

कोहनी के लिगामेंट का रिकंस्ट्रक्शन (कोहनी को स्थिर करने का ऑपरेशन)

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। 20 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ	अंतिम परिणाम का स्थिर होना
डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	शारीरिक कार्य, खेल, जिम	दर्द और शक्ति
2-6 weeks	5-7 months	9-16 months
शुरुआत में ब्रेस में सुरक्षित हरकत; डेस्क का काम जल्दी, और लगभग सप्ताह 6 तक हरकत का पूरा दायरा वापस पाने का लक्ष्य।	रिपेयर के बाद (इंटरनल ब्रेस से अतिरिक्त मज़बूती देने पर) एक तय योजना के तहत धीरे-धीरे वापसी होती है और लगभग 5-7 महीने में खेल तक पहुँचा जाता है; इस दौरान शारीरिक मेहनत वाला काम बताए गए मार्गदर्शन के अनुसार करें।	रिकंस्ट्रक्शन के बाद, प्रतिस्पर्धी थ्रोइंग (फेंकने वाले) या शारीरिक संपर्क वाले खेलों में लौटने में आमतौर पर 9-16 महीने लगते हैं — ग्राफ्ट धीरे-धीरे परिपक्व होता है, और समय-सीमा पहले से उम्मीदें साफ़ करके तय की जानी चाहिए।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, इलाज को आपकी खास चोट के हिसाब से चुनते हैं। मरीजों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल की ज़रूरत होगी। अपॉइंटमेंट पर हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और यह पता लगाने के लिए कि क्या गड़बड़ है, ज़रूरत हो तो स्कैन करवाते हैं।

कोहनी के लिगामेंट का रिकंस्ट्रक्शन (दोबारा बनाना) एक ऑपरेशन है जिसमें घिसे हुए या फटे हुए लिगामेंट (स्नायुबंधन) को डोनर (दान किए गए) टेंडन (कंडरा) के एक टुकड़े से दोबारा बनाया जाता है, ताकि जोड़ स्थिर रहे। हम आमतौर पर इसका सुझाव तब देते हैं जब दूसरे इलाज से पर्याप्त सुधार न होने के बाद भी आपकी कोहनी अचानक जवाब देती हुई महसूस होती है, या अपनी जगह पर नहीं टिकती। यह तब भी सुझाया जाता है जब कोहनी को लगभग सीधा रखने पर ही वह जोड़ में टिकी रह पाती हो, या जब जोड़ के आसपास किसी फ्रैक्चर की वजह से वह अस्थिर हो गई हो। लक्ष्य एक स्थिर कोहनी है जिसे आप बिना दर्द के हिला सकें, इस्तेमाल कर सकें और जिस पर भरोसा कर सकें। पोस्टरोलेटरल रोटेटरी इंस्टेबिलिटी (कोहनी की एक खास तरह की घुमाव वाली अस्थिरता) वाली लगभग 85% कोहनियों में एलोग्राफ्ट (डोनर ऊतक से बना ग्राफ्ट) रिकंस्ट्रक्शन से कोहनी की स्थिरता वापस आ जाती है। हम आपके साथ इस पर बात करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि यह आपकी कोहनी और आपके लक्ष्यों के लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम एक्स-रे, एमआरआई (एक स्कैन जो लिगामेंट जैसे नरम ऊतकों को दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड जैसे स्कैन से योजना पूरी करते हैं। ऑपरेशन के दिन, सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद कर दें। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके; आपके सर्जन आपके उपवास (कुछ न खाने) का सही समय पक्का करेंगे। आपको सर्जरी से पहले कुछ दवाएं रोकनी पड़ सकती हैं, और हम आपको साफ़ निर्देश देंगे कि कौन-सी दवाएं और कितने समय के लिए। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी एक लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोлияं, ड्रॉप्स और क्रीम भी शामिल हों। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीन आपकी कोहनी के ऊपर आसानी से सरक जाए। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच की भी ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती 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 बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी जोड़ा जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर।

इस दिन का लक्ष्य सीधा है: आपकी कोहनी में इतनी स्थिरता वापस लाना कि सर्जरी के कुछ ही समय बाद वह हिलना-डुलना शुरू कर सके। बाद में कोहनी को लंबे समय तक बिना हिलाए रखने से वह अक्सर जकड़ जाती है, इसलिए जल्दी हरकत शुरू करना योजना का हिस्सा है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

सटीक चरण इस पर निर्भर करते हैं कि आपकी कोहनी के आसपास कौन-सी संरचनाएं चोटिल हैं, और हम ऑपरेशन के दिन से पहले आपके स्कैन से इसकी योजना बनाते हैं। अगर समस्या में फ्रैक्चर भी शामिल है, तो आपके सर्जन पहले स्क्रू (पेंच) या एक छोटी प्लेट से हड्डी के टूटे टुकड़ों को जोड़ते हैं। अगर अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के ऊपरी सिरे पर हड्डी का टूटा हुआ टुकड़ा रिपेयर नहीं किया जा सकता, तो उसे धातु के इम्प्लांट से बदला जा सकता है। हड्डी के मज़बूती से स्थिर हो जाने के बाद, फटे हुए लिगामेंट को रिपेयर किया जाता है (वापस जोड़ा जाता है) या दोबारा बनाया जाता है।

लिगामेंट को दोबारा बनाने का मतलब है टेंडन के एक टुकड़े से नया लिगामेंट बनाना। यह टुकड़ा डोनर ऊतक से, या आपके अपने शरीर से लिया जा सकता है। छोटे एंकर नए लिगामेंट को हड्डी पर सही जगहों पर पकड़कर रखते हैं, और ऑपरेशन खत्म करने से पहले आपके सर्जन जांचते हैं कि कोहनी अपनी हरकत के पूरे दायरे में जोड़ में टिकी रहती है। कभी-कभी रिपेयर के साथ एक मज़बूत सूचर टेप (धागे जैसी मज़बूत पट्टी) भी लगाया जाता है, जो अंदरूनी ब्रेस की तरह काम करता है और ठीक होने के दौरान लिगामेंट को सहारा देता है। अगर कोहनी फिर भी खुद स्थिर नहीं रह पाती, तो चीज़ों के ठीक होने तक उसे अपनी जगह पर रखने के लिए एक अस्थायी कब्ज़ा (हिंज) लगाया जा सकता है।

ऑपरेशन अक्सर एक लंबे चीरे के बजाय छोटे चीरों से किया जा सकता है। कुछ लिगामेंट को दोबारा बनाने के लिए लगभग 2 से 3 सेमी का चीरा काफ़ी होता है। छोटे चीरों से काम करने पर जोड़ के आसपास के स्वस्थ टेंडन और मांसपेशियां सुरक्षित रहती हैं, और जोड़ की अंदरूनी परत को छेड़ने से बचा जाता है।

रिपेयर पूरा होने पर, चीरों को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। पूरे ऑपरेशन का लक्ष्य एक स्थिर कोहनी है जो जल्दी ही हिलना-डुलना शुरू कर सके, क्योंकि उसे बहुत लंबे समय तक बिना हिलाए रखने से वह अक्सर जकड़ जाती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर करीबी नज़र रखती हैं। आपकी बांह स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में होगी या तकियों पर टिकी होगी, और घावों पर ड्रेसिंग लगी होगी। हम आपको दर्द निवारक दवा देंगे और आपके चलने-फिरने से पहले जांचेंगे कि वह असर कर रही है। घर जाने 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 लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ज़्यादातर लोग तुरंत चल-फिर सकते हैं और हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब आप उठकर चल-फिर रहे हों, तो अपनी कोहनी को स्लिंग में टिकाकर रखें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होती है। आराम करना, अपनी बांह को ऊपर उठाकर रखना, और हमारी दी हुई दर्द निवारक दवा तकलीफ को कम करेंगे। जब आप पहली बार जोड़ को हिलाना शुरू करते हैं, तो कुछ दर्द होना सामान्य है और सप्ताह बीतने के साथ इसमें सुधार होता है।

आप अपनी बांह स्लिंग में रखकर घर जाएंगे। आप तुरंत चल-फिर सकते हैं और हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब आप उठकर चल-फिर रहे हों, तो अपनी कोहनी को स्लिंग में टिकाकर रखें। आपका हाथ और कलाई जल्दी हिलाए जा सकते हैं, और उनके लिए हल्के व्यायाम आमतौर पर कुछ ही दिनों में शुरू हो जाते हैं। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वह आपके व्यायाम में आपका मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। थेरेपी का लक्ष्य लगातार और जल्दी हरकत है, क्योंकि कोहनी को बहुत लंबे समय तक बिना हिलाए रखने से वह अक्सर जकड़ जाती है।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, आप अपनी बांह का ज़्यादा इस्तेमाल करेंगे: खाना खाना, लिखना और घर के हल्के काम। जब आपके सर्जन संतुष्ट हो जाते हैं कि रिपेयर मज़बूत है, तो स्लिंग हटा दी जाती है और आप कोहनी को खुद मोड़ना और सीधा करना शुरू करते हैं। हरकत में अक्सर शुरुआत में तेज़ी से सुधार होता है, फिर धीरे-धीरे। जब आप बिना दर्द के चीज़ों को पकड़ और थाम सकते हैं, तो रोज़मर्रा के काम आसान लगने लगते हैं। जब तक आपकी बांह स्लिंग में है, गाड़ी चलाना सुरक्षित नहीं है; गाड़ी चलाने के लिए आपको दोनों हाथों से स्टीयरिंग व्हील पकड़ने और आपात स्थिति में अचानक ब्रेक लगाने में सक्षम होना होगा, और तेज़ दर्द निवारक दवाएं बंद हो चुकी होनी चाहिए। [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने](#) के बारे में हमारी गाइड बताती है कि आप कब दोबारा गाड़ी चला सकते हैं।

हर व्यक्ति अपनी रफ़्तार से ठीक होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और थेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से से होकर गुज़रने वाली नर्व (तंत्रिका) सर्जरी के बाद परेशान (इरिटेड) हो सकती है। आपको अनामिका और छोटी उंगली में झुनझुनी, सुई चुभने जैसा एहसास, या सुन्नपन महसूस हो सकता है। अक्सर यह अपने आप ठीक हो जाता है, लेकिन अगर यह कम न हो, या उंगलियां कमज़ोर महसूस हों, तो हमें बताएं।

कभी-कभी कोहनी ढीली रह सकती है या फिर से अचानक जवाब देती हुई महसूस हो सकती है। अगर आपकी कोहनी अस्थिर महसूस होने लगे, या अपनी जगह से खिसक जाए, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

कोहनी जकड़ भी सकती है। आपको बांह को पूरी तरह सीधा करने या मोड़ने में मुश्किल हो सकती है, और हरकत दर्द के बजाय रुकी हुई महसूस हो सकती है। अपनी फॉलो-अप जांच में यह बात उठाएं, क्योंकि अतिरिक्त थेरेपी या आगे का इलाज मदद कर सकता है।

संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है लेकिन गंभीर है। ऐसे गहरे, धड़कते हुए दर्द पर ध्यान दें जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली पर, या घाव से तरल के रिसाव पर। अगर आपको ये दिखें, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर आपको बुखार जैसा लगे या तबीयत ठीक न लगे तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

रिपेयर को पकड़कर रखने के लिए इस्तेमाल किए गए छोटे धातु के एंकर या स्कू कभी-कभी इरिटेशन (आसपास के ऊतकों का परेशान हो जाना) पैदा कर सकते हैं, या अस्थायी कब्ज़ा ढीला हो सकता है। आपको कोई नई कट-कट की आवाज़, अटकना, या त्वचा के नीचे गांठ महसूस हो सकती है। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

जहां लिगामेंट को दोबारा बनाने के लिए आपके अपने टेंडन का एक टुकड़ा इस्तेमाल किया जाता है, वह जगह कुछ समय तक छूने पर दर्द वाली या दुखती रह सकती है। अगर इसमें सुधार होने के बजाय यह बिगड़े, तो हमें बताएं।

कभी-कभी जोड़ के आसपास या उसके अंदर ऐसी जगह हड्डी बन सकती है जहां उसे नहीं बनना चाहिए। इससे हरकत सीमित हो सकती है या अटकना और रगड़ (ग्राइंडिंग) हो सकती है। अगर आपकी कोहनी में सुधार रुक जाए, तो अपनी फॉलो-अप जांच में यह बात उठाएं।

कभी-कभार निशान (स्कार) खुद खुल सकता है या उससे रिसाव हो सकता है। अगर घाव खुल जाए, ज़्यादा लाल हो जाए, या उससे रिसाव शुरू हो जाए, तो इंतज़ार करने के बजाय हमसे संपर्क करें।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आती हैं, और हम उनके बारे में देर से नहीं, बल्कि जल्दी सुनना पसंद करेंगे। अगर आपको बुखार हो, अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द कम होने के बजाय लगातार बढ़ता जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या अचानक सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी अनामिका और छोटी उंगली सुन्न हो जाएं, अगर आपका हाथ कमज़ोर महसूस हो, या अगर आप अपनी बांह बिल्कुल भी न हिला पाएं, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर आपकी कोहनी अपनी जगह से खिसक जाए या फिर से अचानक जवाब देती हुई महसूस हो, तो उसी दिन क्लिनिक से संपर्क करें।

कोहनी के लिगामेंट का रिकंस्ट्रक्शन (कोहनी को स्थिर करने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

20 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
अल्नर नर्व के लक्षण	12%	यूसीएल (कोहनी के भीतरी हिस्से का लिगामेंट) के रिकंस्ट्रक्शन/रिपेयर के बाद, अध्ययनों को मिलाकर देखी गई छोटी जटिलताएं 11.9% हैं, जिनमें ज्यादातर अल्नर नर्व से जुड़ी झुनझुनी (पैरेस्थीसिया), कोहनी के भीतरी हिस्से में दर्द और घाव की ऊपरी सतह की समस्याएं हैं; भीतरी तरफ ऑपरेशन वाले हिस्से में यह नर्व मौजूद रहती है।
लगातार बनी रहने वाली या बार-बार होने वाली अस्थिरता	—	यही वह विफलता है जिसे रोकने के लिए यह ऑपरेशन किया जाता है; ऊतक कमजोर होने पर या साथ में लगी किसी दूसरी चोट के पकड़ में न आने पर इसकी संभावना ज्यादा होती है।
इंटरनल जॉइंट स्टेबिलाइज़र (जोड़ को अंदर से स्थिर रखने वाला उपकरण) को निकालना	12%	जहां आईजेएस उपकरण इस्तेमाल होता है: तुलनात्मक अध्ययन-श्रृंखला में इम्प्लांट फ़ेल होने के कारण 12% में दोबारा ऑपरेशन हुआ और कुल जटिलता दर 30% रही; उपकरण को आमतौर पर पहले से योजना बनाकर निकाला जाता है, और 46% मरीजों में इसे निकालने वाले ऑपरेशन के दौरान ही एक और प्रक्रिया भी की गई।
ग्राफ्ट लेने वाली जगह की तकलीफ़	—	जहां टेंडन ग्राफ्ट लिया जाता है; इसे असामान्य और मामूली बताया गया है, और अध्ययनों को मिलाकर किए गए विश्लेषणों में इसकी अलग से गिनती नहीं की गई।
जकड़न	—	कोहनी के लिगामेंट की किसी भी सर्जरी के बाद, पूरी तरह सीधा करने के आखिरी हिस्से में कुछ कमी रह जाना आम 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