

गोल्फर्स एल्बो रिलीज़ (टेंडन के क्षतिग्रस्त जुड़ाव को रिलीज़ 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। 10 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 नरम ड्रेसिंग और जल्दी हरकत; कुछ ही दिनों में डेस्क का काम और एक-दो सप्ताह में हल्का इस्तेमाल।	3 months लगभग सप्ताह 4 से धीरे-धीरे भार बढ़ाना; पकड़ने वाले और शारीरिक मेहनत वाले काम आमतौर पर लगभग 3 महीने तक आराम से होने लगते हैं।	6-18 months टेंडन का दोबारा ढलना (रीमॉडलिंग) धीमा होता है — प्रोटोकॉल में साफ़ लिखा है कि पूरी तरह शांत होने में 6 से 18 महीने लगते हैं, हालांकि रोज़मर्रा के काम करने की क्षमता इससे काफी पहले लौट आती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, सबसे कम चीर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफर 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 रेफरल की ज़रूरत होगी। अपॉइंटमेंट पर हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और निदान पक्का करने के लिए ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

गोल्फर्स एल्बो उस जगह का घिसाव और इरिटेशन (टेंडन का परेशान हो जाना) है जहां आपकी कलाई को मोड़ने और पकड़ने वाले टेंडन (कंडरा) आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से में हड्डी से जुड़े हैं। यह अक्सर धीरे-धीरे शुरू होता है, और आराम करने पर भी दर्द बना रह सकता है। हम आमतौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे कामों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, और स्प्रिंट लगाना। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब लंबे समय में उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो।

यह ऑपरेशन टेंडन के क्षतिग्रस्त जुड़ाव को हड्डी से रिलीज़ करता है, ताकि हर बार पकड़ने या उठाने पर दर्द वाली जगह खिंचे नहीं। यह उन लोगों को सुझाया जाता है जिनका दर्द इन दूसरे इलाजों से शांत नहीं हुआ है। इस तरह इलाज की गई ज़्यादातर कोहनियों में सुधार होता है, और 72% से 94% मामलों में सफलता बताई गई है। लक्ष्य दर्द से लंबे समय तक राहत और रोज़मर्रा की ज़िंदगी व खेल में आपकी कोहनी का बेहतर इस्तेमाल है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले आपको कुछ इमेजिंग करवानी होगी ताकि ऑपरेशन की योजना बनाई जा सके। इसमें एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, या एमआरआई स्कैन शामिल हो सकता है, जो चुंबकों की मदद से आपकी कोहनी के आसपास के नरम ऊतकों को दिखाता है। ज्यादातर लोगों को किसी और जांच की ज़रूरत नहीं होती। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो आपको एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन, 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 चले तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी रोज़ की दवाओं में से कौन-सी लेनी हैं और कौन-सी रोकनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी एक सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

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। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलते हैं, जो आपको एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर 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 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।

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। यह ऑपरेशन करवाने वाले बहुत से लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। आपके जाने से पहले, हम आपको समझाएंगे कि अपनी कोहनी की देखभाल कैसे करें और आपका फॉलो-अप अपॉइंटमेंट कब होगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से की उस जगह पर किया जाता है जहां दर्द वाले टेंडन हड्डी से जुड़ते हैं। आपके सर्जन हड्डी के उस उभार के ऊपर एक छोटा चीरा लगाते हैं और टेंडन के क्षतिग्रस्त जुड़ाव को रिलीज़ करते हैं, ताकि हर बार पकड़ने या उठाने पर वह खिंचे नहीं। टेंडन के अंदर का अस्वस्थ, कड़ा रेशेदार ऊतक साफ़ कर दिया जाता है, और स्वस्थ टेंडन को हड्डी पर वापस बैठने और ठीक होने के लिए जगह दी जाती है।

कुछ कोहनियों में थोड़ा अलग तरीका अपनाना पड़ता है। अगर आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से से गुज़रने वाली नर्व (तंत्रिका) भी परेशान (इरिटेड) है, तो आपके सर्जन उसे ऊतक की उस सुरंग से रिलीज़ कर सकते हैं (उस पर से दबाव हटा सकते हैं) जिसमें से वह फिसलती है, या हड्डी के उस छोटे टुकड़े को उसकी जगह से हटा सकते हैं जो उस पर दबाव डाल रहा है। अगर जोड़ खुद जकड़ा हुआ है या उसके अंदर ऊतक के ढीले टुकड़े अटक रहे हैं, तो ऑपरेशन इसके बजाय दो या तीन छोटे चीरों से, एक पतले कैमरे से कोहनी के अंदर देखते हुए किया जा सकता है (दूरबीन से ऑपरेशन, यानी आर्थ्रोस्कोपी)।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। पूरा ऑपरेशन आमतौर पर एक घंटे से काफ़ी कम समय में हो जाता है, और ज्यादातर लोग उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपकी कोहनी पर ड्रेसिंग लगी होगी, और आराम के लिए आपकी बांह स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रखी जा सकती है। जागने के कुछ ही देर बाद आप चल-फिर सकते हैं, और आपको जिस भी चीज़ की ज़रूरत हो, नर्स उसमें आपकी मदद करेंगी। आपके जाने से पहले दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और टीम आपको समझाएगी कि घर पर किसी भी दर्द को कैसे संभालें। 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।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द रहेगा और सूजन हो सकती है। आराम करना, जब हो सके अपने हाथ को ऊपर उठाकर रखना, और हमारी तय की हुई दर्द निवारक दवा इसे कम करेंगे। जैसे-जैसे ठीक हो रहा ऊतक शांत होता है, दर्द धीरे-धीरे कम हो जाता है।

आप जल्दी ही हल्की हरकत शुरू करेंगे। आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन, आपके व्यायाम में आपका मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्रिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। शुरुआती चरणों का लक्ष्य आपकी कोहनी को फिर से पूरी तरह मोड़ना और सीधा करना है। इसके बाद आपकी पकड़ और बांह की ताकत बढ़ाई जाती है, और यह आपके सामान्य कामों पर लौटने का एक बड़ा हिस्सा है।

घर पर आप जितना आराम से कर सकें, उतना अपनी बांह का इस्तेमाल हल्के कामों के लिए कर सकते हैं। जब तक हम आपको अनुमति न दें, भारी वज़न उठाने से बचें, क्योंकि ठीक हो रहे टेंडन को हड्डी पर वापस बैठने के लिए समय चाहिए। अगर किसी हरकत से तेज़ दर्द हो, तो उसे कम करें और अपने थेरेपिस्ट को बताएं।

ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और हर फॉलो-अप जांच में हम आपके थेरेपिस्ट के साथ मिलकर 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 क़रीबी नज़र रखते हैं।

आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से से गुज़रने वाली नर्व ऑपरेशन की जगह के पास होती है। अगर सर्जरी के बाद यह परेशान (इरिटेड) हो जाए, तो आपको छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी, सुई चुभने जैसा एहसास, या सुन्नपन महसूस हो सकता है। अगर ऐसा हो तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं, या अगर यह गंभीर हो तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

सर्जरी के बाद कुछ कोहनियां जकड़ जाती हैं। आपको अपनी बांह को पूरी तरह सीधा करने में मुश्किल हो सकती है, या मोड़ते समय कोहनी तंग महसूस हो सकती है। अपने हैंड थेरेपिस्ट के साथ हल्के व्यायाम आमतौर पर मदद करते हैं। अगर कोहनी जकड़ी ही रहे, तो हम फॉलो-अप जांच में हरकत वापस पाने के दूसरे तरीकों पर बात कर सकते हैं।

आपकी कलाई को मोड़ने और पकड़ने वाले टेंडन उसी जगह के पास जुड़ते हैं। पकड़ने या उठाने में कमज़ोरी असामान्य है, लेकिन अगर आपको लगे कि आपकी पकड़ अलग महसूस हो रही है, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट में यह बात उठाएं।

किसी भी ऑपरेशन में संक्रमण (इन्फेक्शन) का जोखिम होता 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 ड्रेसिंग से तरल के रिसाव पर। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी फॉलो-अप जांच का इंतज़ार करने के बजाय तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें।

कोहनी के पास किसी शिरा (वेन) में खून का थक्का बनना दुर्लभ है, लेकिन इसका जल्दी इलाज ज़रूरी है। बांह में, या किसी पिंडली में, अचानक सूजन और छूने पर दर्द हो, तो इसकी तुरंत जांच होनी चाहिए। अगर ऐसा हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

कभी-कभार कोहनी फिर से अपनी जगह से खिसक सकती है, या किसी चोट के बाद जोड़ के अंदर हड्डी की सख्त गांठें बन सकती हैं। कट-कट की आवाज़ या रगड़ (ग्राइंडिंग) जैसा एहसास, या हरकत का अचानक कम हो जाना, हमें बताया जाना चाहिए।

कुछ लोगों को महीनों बाद भी ऑपरेशन की जगह पर हल्का दर्द महसूस होता है। अगर आपका दर्द उस तरह कम नहीं हो रहा जैसा हमने बताया था, तो अपनी फॉलो-अप जांच में यह बात उठाएं ताकि हम इसकी जांच कर सकें।

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

अगर आपको बुखार हो, या अगर घाव ज़्यादा लाल या सूजा हुआ हो जाए, या उससे तरल रिस रहा हो, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपको अचानक बहुत तेज़ दर्द हो, बांह या पिंडली में अचानक सूजन या छूने पर दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपको अपने हाथ में कुछ महसूस न हो, या आप अपनी बांह बिल्कुल भी न हिला पाएं, तब भी इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर छोटी उंगली और अनामिका में हल्की झुनझुनी या सुन्नपन हो, तो हमें फ़ोन करें या अपनी अगली फॉलो-अप जांच में यह बात उठाएं।

गोल्फर्स एल्बो रिलीज़ (टेंडन के क्षतिग्रस्त जुड़ाव को रिलीज़ करने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

10 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
पूरी राहत न मिलना	20%	अलग-अलग अध्ययनों में सर्जरी की सफलता 63-100% तक रही (सिस्टेमैटिक रिव्यू, भारित औसत फॉलो-अप 4.4 साल) - यानी लगभग 5 में से 1 तक लोगों में कुछ लक्षण बने रहते हैं। तुलनात्मक अध्ययन-श्रृंखला में अच्छे/बहुत अच्छे नतीजे 80% (खुले ऑपरेशन में) बनाम 84% (आर्थ्रोस्कोपिक ऑपरेशन में) रहे। सर्जरी वाले 38% मामलों में साथ में अल्नर न्यूराइटिस (अल्नर नर्व की सूजन) भी मौजूद होती है, और अगर उसका इलाज न किया जाए, तो वह असंतोषजनक नतीजे का जाना-माना कारण है।
अल्नर नर्व का परेशान (इरिटेट) होना	—	यह नर्व मीडियल एपिकॉन्डाइल (कोहनी के भीतरी हिस्से का हड्डी का उभार) के ठीक पीछे से गुजरती है; अल्नर नर्व के नए लक्षण नीचे दी गई 4.3% की मिली-जुली जटिलता दर में शामिल हैं।
कोहनी के भीतरी हिस्से में कमजोरी	—	जब तक रिलीज़ किया गया टेंडन का जुड़ाव ठीक होता है, तब तक पकड़ और कलाई मोड़ने में अस्थायी कमजोरी।
संक्रमण / घाव की समस्याएं	4.3%	मीडियल एपिकॉन्डाइलिटिस (गोल्फर्स एल्बो) के सर्जिकल इलाज की सिस्टेमैटिक रिव्यू में सभी छोटी जटिलताओं को मिलाकर देखी गई दर (हीमेटोमा यानी खून का जमाव, सेरोमा यानी तरल का जमाव, घाव का संक्रमण, अल्नर न्यूराइटिस, त्वचा की नर्व से होने वाला सुन्नपन)।

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