

ओलेक्रेनन फ्रैक्चर को जोड़ने का ऑपरेशन (ORIF)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित 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 स्लिंग सिर्फ आराम के लिए; हाथ, कलाई और कंधा पहले दिन से हिलाए जाते हैं, कोहनी को मोड़ना लगभग सप्ताह 4 से धीरे-धीरे खुलता है, और डेस्क का काम जल्दी संभव है।	3-4 months शुरुआती सप्ताहों में, जब हड्डी जुड़ रही होती है, बांह से कुछ भी उठाना, धकेलना या खींचना नहीं; शारीरिक मेहनत वाला काम और बांह पर भार डालना लगभग 3-4 महीने से, जब हड्डी पक्के तौर पर जुड़ने लगती है।	12 months आखिरी ताकत और आराम — कोहनी की नोक के बल टिकना (घुटने टेकने की तरह) भी — लगभग एक साल में स्थिर हो जाते हैं। कोहनी के आखिरी हिस्से तक सीधा होने में थोड़ी स्थायी कमी आम है और शायद ही कभी मायने रखती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इलाज को आपकी खास चोट के हिसाब से तय करते हैं। मरीजों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) का इंतज़ाम करते हैं। इससे हमें पता चलता है कि आपकी कोहनी की नोक पर टूटी हड्डी अपनी जगह से खिसकी है या नहीं।

अगर टुकड़े बहुत कम खिसके हैं, तो फ्रैक्चर को अक्सर बिना सर्जरी के संभाला जा सकता है, स्प्लिंट और जांच वाले एक्स-रे की मदद से, ताकि यह पक्का हो सके कि कुछ खिसक नहीं रहा। आमतौर पर यही पहला विकल्प होता है जिस पर हम बात करते हैं। सर्जरी तब सुझाई जाती है जब फ्रैक्चर इतना खिसक गया हो कि वह अपने आप काम आने लायक स्थिति में नहीं जुड़ेगा। ऑपरेशन का मकसद टुकड़ों को जुड़ने तक उनकी सामान्य स्थिति में पकड़कर रखना है, ताकि कोहनी के जोड़ की सतह चिकनी बनी रहे। खुरदुरी सतह से समय के साथ जोड़ में घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) हो सकता है। हड्डी को मज़बूती से पकड़कर रखने से आप कोहनी को जल्दी हिलाना भी शुरू कर पाते हैं, जिससे लंबे समय तक रहने वाली जकड़न की संभावना कम होती है। यह ऑपरेशन कराने वाले ज़्यादातर लोगों के इम्प्लांट अपनी जगह पर बने रहते हैं, और सिर्फ 3% लोगों में बाद में इम्प्लांट खिसकता है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय हो जाने के बाद, हम आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम सामान्य छह घंटे के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका समय पहले किया जा सके। कुछ दवाएं ऑपरेशन पर असर डाल सकती हैं, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं और हम आपको बताएंगे कि किन्हें कुछ समय के लिए रोकना है। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम कर लें। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीन आसानी से कोहनी के ऊपर से सरक जाए। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए पहले से एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी इमेजिंग करवाई जा सकती है। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपको भर्ती करके ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो वह डॉक्टर हैं जो आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत का ध्यान रखते 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 साथ में रीजनल नर्व ब्लॉक (बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट ऑपरेशन के दिन इस बारे में आपसे बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। इसके बाद आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपकी निगरानी करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की रफ़्तार के हिसाब से आपको या तो वार्ड में ले जाया जाएगा या आप घर जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

इस ऑपरेशन को ओपन रिडक्शन एंड इंटरनल फिक्सेशन (ORIF) कहते हैं। ओपन का मतलब है कि सर्जन आपकी कोहनी के पिछले हिस्से में, ठीक कोहनी की नोक के ऊपर, एक चीरे के ज़रिए टूटी जगह तक पहुंचते हैं। रिडक्शन का मतलब है कि टूटे हुए टुकड़ों को धीरे से वापस उनकी सामान्य स्थिति में लाया जाता है, और इंटरनल फिक्सेशन का मतलब है कि हड्डी जुड़ने तक उन्हें धातु के इम्प्लांट से वहीं पकड़कर रखा जाता है।

सर्जन आपके फ्रैक्चर के हिसाब से इम्प्लांट चुनते हैं, क्योंकि कोई एक तकनीक हर फ्रैक्चर के लिए सही नहीं होती। दो टुकड़ों वाले सीधे-सादे फ्रैक्चर में, टुकड़ों को तार के एक छल्ले से पकड़ा जा सकता है जो आपके हिलाने पर उन्हें आपस में दबाता है, या हड्डी के बीच से नीचे की ओर लगाए गए एक स्क्रू (पेंच) से। कई टुकड़ों वाले फ्रैक्चर में, या कमज़ोर हड्डी में, अक्सर कोहनी के पिछले हिस्से के आकार में ढाली गई एक प्लेट लगाई जाती है जिसे छोटे स्क्रू से कसा जाता है। कुछ फ्रैक्चरों को धातु के बजाय हड्डी में फंसाए गए मज़बूत टांकों से भी पकड़ा जा सकता है। चाहे जो भी तरीका इस्तेमाल हो, मकसद एक ही है: ऐसी मज़बूत पकड़ जिससे आप कोहनी को जल्दी हिलाना शुरू कर सकें।

जब टुकड़े अपनी सामान्य स्थिति में बैठ जाते हैं और इम्प्लांट मज़बूती से लग जाता है, तो सर्जन जांचते हैं कि कोहनी के जोड़ की सतह चिकनी है और जोड़ आसानी से हिलता है। ऊतकों की परतों को टांकों से वापस जोड़ा जाता है और त्वचा को टांकों से बंद करके उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे, तो आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में होगी। नर्स आपकी देखभाल करेंगी और ज़रूरत हो तो दर्द निवारक दवा देंगी। 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। जैसे ही आप खुद को स्थिर महसूस करें, आप चल-फिर सकते हैं, और नहाने-धोने के लिए और आपकी टीम की दिखाई एक्सरसाइज़ के लिए स्लिंग उतारी जा सकती है। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया तब तक इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। पहले दिन से ही अपने हाथ और उंगलियों को हिलाते रहें, क्योंकि इससे सूजन कम करने और आराम में मदद मिलती है।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द और सूजन रहेगी, और उसके आसपास की त्वचा पर नील पड़ सकता है (चोट का नीला निशान)। यह धीरे-धीरे कम हो जाता है। पहले दिन से हाथ और उंगलियों को हिलाते रहने से मदद मिलती है, और बैठते या सोते समय बांह को तकियों पर ऊपर रखने से भी। शुरुआत में दी गई दर्द निवारक दवा दर्द बढ़ने का इंतज़ार किए बिना नियमित रूप से लें।

शुरुआती दिनों में आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है। नहाने-धोने और एक्सरसाइज़ के लिए इसे उतारा जाता है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपको ऐसी एक्सरसाइज़ सिखाएंगी जिनसे हड्डी जुड़ने के दौरान आपकी कोहनी हिलती-डुलती रहे, और अगर आपको ज़रूरत हो तो वे आपके लिए स्प्लिंट बनाएंगी। आप शुरू से ही अपनी उंगलियों और हाथ को हिलाते रहेंगे, और जैसे-जैसे फ्रैक्चर स्थिर होता है, कोहनी को हल्के से हिलाना जोड़ा जाता है। शुरुआत में रोज़ के कामों के लिए कुछ योजना बनानी पड़ती है: जब तक आपकी बांह फिर से स्थिर न हो जाए, आपको खाने-पीने, कपड़े पहनने और सामान उठाने में मदद की ज़रूरत होगी।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, आप देखेंगे कि एक्सरसाइज़ आसान होती जा रही हैं। जब आपके सर्जन इस बात से संतुष्ट हो जाते हैं कि हड्डी अच्छी तरह जुड़ रही है, तो स्लिंग हमेशा के लिए उतर जाती है और आप घर के हल्के कामों में बांह का इस्तेमाल शुरू कर देते हैं। भारी सामान उठाना, खेल और गाड़ी चलाना बाद में आते हैं, जब आपके थेरेपिस्ट और सर्जन सहमत हों कि कोहनी पर्याप्त मज़बूत है। अगर गाड़ी चलाना आपकी सूची में है, तो लागू होने वाले नियमों के लिए हमारी [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना गाइड](#) देखें।

हर कोई अलग रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर मुलाक़ात पर आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) 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 किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपकी कड़ी निगरानी करते हैं।

हड्डी को पकड़ने वाली धातु कभी-कभी अपनी लगाई गई जगह से खिसक सकती है। आपको कोहनी की नोक पर नया तेज़ दर्द, त्वचा के नीचे ऐसी गांठ जो पहले नहीं थी, या जहां इम्प्लांट है वहां त्वचा में दर्द या रगड़ महसूस हो सकती है। अगर आपको ऐसा महसूस हो, तो अपनी अगली मुलाक़ात का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

तार या इम्प्लांट त्वचा पर दबाव भी डाल सकते हैं या त्वचा को भेदकर बाहर निकल सकते हैं। इससे दर्द और त्वचा में इरिटेशन (त्वचा का परेशान हो जाना) होता है, और उस जगह पर घाव खुल सकता है। अगर आपको ऐसा दिखे तो हमें जल्दी बताएं, क्योंकि इम्प्लांट को निकालने की ज़रूरत पड़ सकती है।

किसी भी ऑपरेशन में संक्रमण (इन्फेक्शन) का जोखिम होता है। इन बातों पर नज़र रखें: गहरा, टीस मारता दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, घाव से तरल का रिसाव, या बुखार। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर हमसे संपर्क न हो पाए तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

संक्रमण हड्डी के जुड़ने की रफ़्तार को भी धीमा कर सकता है। अगर हड्डी जुड़ने में आपकी टीम के अनुमान से काफ़ी ज़्यादा समय लगता लगे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

आपकी कोहनी की नोक के पीछे से गुज़रने वाली नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेड) हो सकती है। इससे आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के भीतरी हिस्से में नीचे की ओर और आपकी छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी या सुन्नपन हो सकता है। अपनी फॉलो-अप जांच में ऐसी किसी भी अनुभूति के बारे में बताएं, या अगर यह अचानक शुरू हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

कुछ लोगों को फ्रैक्चर अच्छी तरह जुड़ने के बाद भी कोहनी के पूरी तरह सीधा होने में थोड़ी कमी महसूस होती है। कुछ लोगों में समय के साथ जोड़ में घिसाव वाला गठिया हो जाता है, जो दुखन, कट-कट की आवाज़ या रगड़ जैसा महसूस हो सकता है। फॉलो-अप में इन दोनों के बारे में बताना ज़रूरी है ताकि आपकी टीम इन पर नज़र रख सके।

हड्डी जुड़ने में नाकाम भी हो सकती है (हड्डी का न जुड़ना), या गलत स्थिति में जुड़ सकती है (हड्डी का टेढ़ा जुड़ना)। अगर कई सप्ताह तक जुड़ने के समय के बाद भी आपकी कोहनी में दर्द रहे और वह अस्थिर लगे, तो हम एक्स-रे से इसकी जांच करेंगे।

धूम्रपान से इस ऑपरेशन के बाद समस्याओं की संभावना बढ़ जाती है। अगर आप धूम्रपान करते हैं, तो सर्जरी से पहले इसे छोड़ने के बारे में अपने जीपी से बात करें।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी दिखती हैं, और हम चाहेंगे कि आप हमें तुरंत बताएं। अगर आपको बुखार है, अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो, सांस फूल रही हो, या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी जाएं। अगर आपकी उंगलियां या हाथ सुन्न हो जाएं, ठंडे लगें, या आप अपनी बांह न हिला पाएं, तो भी हमें फ़ोन करें। अगर आप हमसे संपर्क न कर पाएं और कुछ अर्जेंट लगे, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

ओलेक्रेनन फ्रैक्चर को जोड़ने का ऑपरेशन (ORIF)

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
इम्प्लांट से तकलीफ़ (इरिटेशन)	35%	ओलेक्रेनन त्वचा के ठीक नीचे होता है, इसलिए धातु का इम्प्लांट अक्सर महसूस होता है: 199 मरीजों के एक ट्रायल समूह में 35% ने इम्प्लांट से तकलीफ़ बताई, टेंशन-बैंड वायरिंग के बाद यह दर 50% से ज़्यादा बताई गई है, और प्लेट के बाद लगभग 12-20% को इम्प्लांट निकलवाने या दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी। हड्डी जुड़ जाने के बाद इम्प्लांट निकालना आम और आसान है।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न) या इम्प्लांट निकालने की सर्जरी	33-40%	75-85 साल के मरीजों में, कई अध्ययनों को मिलाकर दोबारा ऑपरेशन की दर टेंशन-बैंड वायरिंग के बाद 40% और प्लेट लगाने के बाद 33% थी - जबकि बिना ऑपरेशन के संभाले गए लोगों में एक भी नहीं - और बुजुर्गों में ऑपरेशन करें या न करें, इस बहस का मूल यही है। कम उम्र के मरीजों के नतीजे बेहतर रहते हैं; धातु का इम्प्लांट निकालना ही सबसे आम दूसरी प्रक्रिया बनी रहती है।
चोट के बाद होने वाला ऑस्टियोआर्थराइटिस	19%	अध्ययनों में मीडियन 41 महीने पर मीडियन दर 19% (सीमा 0-35%); कई टुकड़ों वाले (कम्यूनिटेड) फ्रैक्चर (24%) और फ्रैक्चर के साथ जोड़ के खिसकने (फ्रैक्चर-डिसलोकेशन) वाले पैटर्न (50%) में ज़्यादा - यह इम्प्लांट से ज़्यादा जोड़ की चोट की विशेषता है।
जकड़न	—	कोहनी के आखिरी कुछ डिग्री तक सीधा न हो पाना आम है और आमतौर पर रोज़ के काम पर इसका कोई असर नहीं पड़ता।
हड्डी का न जुड़ना / संक्रमण / नर्व की चोट	1.8%	ORIF के एक बड़े, कम अवधि वाले समूह में ऑपरेशन की जगह पर संक्रमण 1.8% में और कोई भी प्रतिकूल घटना 7.2% में हुई; गंभीर जटिलताएं ज़्यादातर बुजुर्ग मरीजों और दूसरी बीमारियों वाले मरीजों में होती हैं।

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