

रेडियल हेड बदलने 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। 80 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	3-6 months	12 months
जकड़न से बचने के लिए जल्दी हिलाना-डुलाना ज़रूरी है, और व्यायाम आमतौर पर सर्जरी के कुछ ही समय बाद शुरू हो जाते हैं।	सक्रिय मरीज़ों में से तीन-चौथाई सक्रिय ड्यूटी, पुश-अप और खेल पर लौट आते हैं, हालांकि केवल लगभग आधे ही चोट से पहले जितने काम के स्तर पर लौट पाते हैं।	दर्द, ताकत और जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन), इनमें सबसे ज़्यादा सुधार और उसके बाद ठहराव आमतौर पर ऑपरेशन के बाद के पहले साल के भीतर देखा जाता 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 अनुसार तय 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। क्या गड़बड़ है, यह पता लगाने के लिए हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो इमेजिंग करवाते हैं।

यह ऑपरेशन रेडियल हेड को, जो अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की दो हड्डियों में से एक का गोल ऊपरी सिरा है, एक कृत्रिम हिस्से से बदल देता है। यह आमतौर पर तब सुझाया जाता है जब रेडियल हेड कई ऐसे टुकड़ों में टूट गया हो जिन्हें वापस जोड़ा नहीं जा सकता, या जब टूटी हड्डी की वजह से कोहनी या अग्रबाहु अस्थिर (जोड़ का ढीलापन) हो गई हो। बहुत से रेडियल हेड फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं, इसलिए अक्सर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज किया जाता है। सर्जरी तब की जाती है जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो, या जब फ्रैक्चर इतना गंभीर हो कि वह इलाज काम न करे।

इसका उद्देश्य है ज़्यादा स्थिर कोहनी, कम दर्द, और आपकी बांह का बेहतर हिलना-डुलना।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ्तों में हम आपकी कोहनी को मापने और ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, और कभी-कभी सीटी स्कैन, करवाएंगे। इन स्कैन से पता चलता है कि हड्डी कहां टूटी है, और इनसे हमें इम्प्लांट का सही आकार चुनने में मदद मिलती है। ज्यादातर लोगों को इससे ज्यादा कुछ नहीं चाहिए होता। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन, सात घंटे पहले से कुछ न खाएं और न पिएं। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर सूची समय से पहले चलने लगे तो ऑपरेशन थिएटर में आपका समय पहले किया जा सके; आपके सर्जन आपके खाली पेट रहने का सही समय पक्का करेंगे। कुछ दवाएं केवल तभी बंद करें जब हमने आपको ऐसा करने को कहा हो, और आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनमें बटन या जिप हो, न कि ऐसे कपड़े जो सिर के ऊपर से पहनने पड़ें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती इकाई में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण होगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो आपके साथ आपकी सेहत और आपकी दवाओं के बारे में बात करेंगे। 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 एक रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन इस बारे में आपसे बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन खत्म होने पर आप रिकवरी एरिया में जाएंगे। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपके साथ रहेंगी और आपको आराम में रखेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाए, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के अनुसार आप या तो वार्ड में जाएंगे या उसी दिन घर जाएंगे। अगर आप घर जा रहे हैं, तो जिस व्यक्ति का आपने गाड़ी चलाने के लिए इंतज़ाम किया है, वह आपको घर ले जाएगा। आपके जाने से पहले हम समझाएंगे कि अगले कुछ दिनों में अपनी कोहनी की देखभाल कैसे करनी है और कोई चिंता हो तो किससे संपर्क करना है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

टूटे हुए रेडियल हेड तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से पर चीरा लगाते हैं। अग्रबाहु की हड्डी के ऊपरी हिस्से के चारों ओर के ऊतक के एक पट्टे को धीरे से काटा जाता है ताकि टूटे टुकड़े दिख सकें। टूटे टुकड़ों को निकालकर पास की एक मेज़ पर पहेली की तरह जोड़ा जाता है ताकि पता चल सके कि आपकी कोहनी को किस आकार के कृत्रिम हिस्से की ज़रूरत है।

फिर हड्डी को काटकर एक चिकना, सीधा आधार बनाया जाता है, और हड्डी के अंदर की नली (कैनाल) को तैयार किया जाता है ताकि नया हिस्सा मज़बूती से बैठ सके। पहले ट्रायल (परीक्षण वाले) हिस्से लगाए जाते हैं। आपके सर्जन सीधे देखकर और ऑपरेशन के दौरान एक्स-रे तस्वीरों का इस्तेमाल करके, दोनों तरह से यह जांचते हैं कि नया रेडियल हेड सही सीध में है और ऊपरी बांह की हड्डी के सिरे पर आसानी से घूमता है। आखिरी हिस्सा लगाने से पहले कोहनी के हिलने-डुलने और स्थिरता की भी जांच की जाती है।

कृत्रिम हिस्सा धातु का होता है, और आमतौर पर इसे आपके असली रेडियल हेड से थोड़ा छोटा बनाया जाता है ताकि जोड़ में भीड़ न हो। इसके अपनी जगह पर लग जाने के बाद, अग्रबाहु की हड्डी के चारों ओर के ऊतक के पट्टे को वापस सिल दिया जाता है, और जोड़ को स्थिर रखने के लिए कोहनी के आसपास के किसी भी दूसरे चोटिल लिगामेंट (स्नायुबंधन) को रिपेयर किया जाता है (वापस जोड़ा जाता है)। त्वचा को टांकों से बंद करके उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है।

क्योंकि कोहनी के अंदर टूटी हड्डी स्कैन की तुलना में ज़्यादा खराब दिख सकती है, इसलिए आपके सर्जन ऑपरेशन के दौरान इम्प्लांट के कई विकल्प तैयार रखते हैं, जिनमें अलग-अलग आकार और लंबाई के हिस्से शामिल हैं, ताकि फ्रैक्चर को सीधे देखने के बाद सबसे सही हिस्सा चुना जा सके।

ऑपरेशन के बाद

पहले एक-दो दिन कोहनी में दर्द की उम्मीद रखें, जो एनेस्थीसिया का असर खत्म होने के साथ कम होता जाता है। आपको आराम में रखने के लिए दर्द निवारक दवाएं दी जाएंगी; अगर वे काम न करें तो नर्सों को बताएं। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी, और कोहनी को धीरे-धीरे हिलाना आमतौर पर जल्दी शुरू हो जाता है, क्योंकि जल्दी हिलाने से जकड़न से बचाव में मदद मिलती है। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। आपसे मिलने पर हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द और सूजन रहेगी, और उसके आसपास की त्वचा पर नील पड़ा (चोट का नीला निशान) दिख सकता है। यह ठीक होने का एक सामान्य हिस्सा है। बैठते या आराम करते समय अपने हाथ को तकियों पर ऊपर रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है, और तकलीफ कम होने तक आपकी दर्द निवारक दवाएं उसे कम करेंगी।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है, लेकिन यह आपकी कोहनी को स्थिर नहीं रखती। धीरे-धीरे हिलाना-डुलाना जल्दी शुरू हो जाता है, क्योंकि जल्दी हिलाने से जकड़न से बचाव में मदद मिलती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी एक्सरसाइज़ में आपका मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत पड़ने पर स्प्लिंट बनाएंगी। शुरुआती एक्सरसाइज़ छोटी और हल्की होती हैं, और जैसे-जैसे आपकी कोहनी अनुमति देती है, वे बढ़ती जाती हैं।

घर पर आप शुरुआत से ही हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल करेंगे, जैसे खाना खाना, लिखना और बटन लगाना। जब तक आपका थेरेपिस्ट सुरक्षित न बताए, तब तक आप उस बांह से कुछ भी भारी नहीं उठाएंगे। शुरुआत में कुर्सी पर या तकियों के सहारे टिककर सोना आमतौर पर आसान होता है, और अगर आरामदायक लगे तो स्लिंग पहनकर।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, रोज़मर्रा के काम आसान होते जाते हैं। जब आप बिना दर्द के हल्की चीज़ें पकड़ और थाम सकें, तो आप बांह का ज़्यादा इस्तेमाल शुरू करेंगे। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दें, तो हमारी गाइड [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) देखें। स्लिंग पहने हुए आपको गाड़ी बिल्कुल नहीं चलानी चाहिए, और आपका तेज़ दर्द निवारक दवाएं बंद हो चुकी होनी चाहिए और आपको आपातकाल में अचानक ब्रेक लगाने में सक्षम होना चाहिए।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट पूरे समय आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

कृत्रिम हिस्सा समय के साथ ढीला हो सकता है। आपको एक गहरा, धड़कता हुआ दर्द महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, या एक नया दर्द जो ठीक होने के बाद फिर लौट आता है। यह हिस्सा टूट भी सकता है, या अपनी जगह से थोड़ा खिसक सकता है। खिसकने पर खट की आवाज़, कट-कट की आवाज़, या ऐसा महसूस हो सकता है कि कोहनी आसानी से नहीं हिल रही। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक से संपर्क करें।

कोहनी जकड़ सकती है। शुरुआत में कुछ जकड़न की उम्मीद होती है, लेकिन अगर थेरेपी के बावजूद आपकी कोहनी बहुत कसी हुई रहती है और सीधी नहीं होती या मुड़ती नहीं, तो अपने सर्जन या हैंड थेरेपिस्ट को बताएं। आगे का इलाज मदद कर सकता है।

सर्जरी के दौरान कोहनी के पास की नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं। इससे अग्रबाहु, हाथ या उंगलियों में झुनझुनी, सुन्नपन या कमज़ोरी हो सकती है। किसी भी नए सुन्नपन या कमज़ोरी के बारे में अपनी फॉलो-अप जांच में बताएं, या अगर यह अचानक शुरू हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

समय के साथ इम्प्लांट की सतह का घिसाव हो सकता है। घिसा हुआ पदार्थ जोड़ की अंदरूनी परत को परेशान (इरिटेड) कर सकता है, जिससे कोहनी के आसपास सूजन, गर्माहट और रबड़ जैसा महसूस हो सकता है। अगर कोहनी में लगातार सूजन या दर्द बना रहे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

सर्जरी के बाद के सालों में कोहनी के जोड़ में गठिया (आर्थराइटिस) हो सकता है। आपको रगड़ महसूस हो सकती है, दर्द हो सकता है, या धीरे-धीरे कोहनी का थोड़ा मुड़ना या सीधा होना कम हो सकता है। अगर इससे आपके काम करने की क्षमता पर असर पड़े, तो अपने सर्जन को बताएं।

कभी-कभी कृत्रिम हिस्से को एक और ऑपरेशन में निकालना या बदलना पड़ता है। इसकी संभावना पहले एक-दो साल में ज़्यादा होती है, इसलिए कोहनी ठीक महसूस होने पर भी अपने फॉलो-अप अपॉइंटमेंट जारी रखें। परेशानी पैदा करने वाले इम्प्लांट को निकालने से अक्सर दर्द कम होता है और हिलना-डुलना बेहतर हो सकता है।

दूसरा ऑपरेशन खेल में लौटने की संभावना भी कम कर सकता है, इसलिए अपने लक्ष्यों के बारे में अपने सर्जन से जल्दी बात करें।

अगर आप विस्तृत जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी कोहनी में बहुत सूजन और गर्माहट हो जाए, या नया सुन्नपन या कमज़ोरी दिखे, तो भी हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप अपनी बांह को महसूस न कर पाएं या हिला न पाएं, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप चिंतित हैं, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय हमें फ़ोन करें।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। रेडियल हेड बदलने के ऑपरेशन के बारे में ज़्यादा पढ़ना एक खोज की वजह से उपयोगी है, जो बदल देती है कि आपको “रिविज़न” (दोबारा ऑपरेशन) शब्द को कैसे समझना चाहिए: जब ये इम्प्लांट निकाले जाते हैं, तो आमतौर पर इसलिए नहीं कि इम्प्लांट विफल हो गया।

इम्प्लांट क्यों निकाले जाते हैं

1,017 रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी (रेडियल हेड बदलने के ऑपरेशन) के एक मेटा-एनालिसिस ने सीधे इम्प्लांट निकालने और रिविज़न की जांच की [1]। दो नतीजे खास हैं। इम्प्लांट निकालने या रिविज़न के सबसे ज़्यादा मामले इम्प्लांट लगाने के **दो साल के भीतर** हुए, बाद में

नहीं, जैसा कि घिसाव से होने वाली विफलता में होना चाहिए था। और ज़्यादातर इम्प्लांट खुद इम्प्लांट के ढीले होने के कारण नहीं, बल्कि **कोहनी की जकड़न और हेटरोटोपिक ऑसिफिकेशन (ऊतकों में नई हड्डी बन जाना)** के इलाज के लिए निकाले गए [1]।

इससे पूरा सवाल नए नज़रिए से दिखता है। रेडियल हेड बदलने के ऑपरेशन में रिविज़न शायद ही कभी इसलिए होता है कि धातु घिस गई या ढीली हो गई। इसे इसलिए निकाला जाता है क्योंकि उसके आसपास की कोहनी जकड़ गई, और इम्प्लांट निकालना उसके इलाज का हिस्सा है। आमतौर पर इम्प्लांट समस्या नहीं होता; वह वह जगह है जहां समस्या का इलाज होता है।

इसका यह भी मतलब है कि इस ऑपरेशन का असली दुश्मन वही है जो कोहनी की हर गंभीर चोट पर हावी रहता है: हिलने-डुलने की क्षमता खो देना। रिहैबिलिटेशन (फिर से ताकत और हिलना-डुलना वापस लाने का इलाज) इस ऑपरेशन के साथ की कोई अतिरिक्त चीज़ नहीं है, बल्कि यही इस ऑपरेशन की सफलता को सबसे ज़्यादा तय करता है।

दोबारा ऑपरेशन की प्रकाशित दर को संदेह के साथ पढ़ना चाहिए

1,272 मरीज़ों की एक अलग व्यवस्थित समीक्षा ने निष्कर्ष निकाला कि मेडिकल साहित्य रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी के बाद दोबारा ऑपरेशन की दर का भरोसेमंद अनुमान **नहीं** देता [2]। इसकी सिफ़ारिश तरीके से जुड़ी थी: नतीजे बताने में कम से कम **तीन साल** का फॉलो-अप होना चाहिए, साथ में इस पर सहमत परिभाषा कि रिविज़न का कारण किसे माना जाए [2]।

पिछली खोज को देखते हुए, कि इम्प्लांट निकालने के मामले पहले दो साल में ज़्यादा होते हैं, बारह या अठारह महीने के फॉलो-अप वाला अध्ययन उन्हें लगातार कम गिनेगा। जब आप इस इम्प्लांट के लिए रिविज़न की कम दर बताई जाती देखें, तो संख्या से ज़्यादा फॉलो-अप की अवधि मायने रखती है।

हर रेडियल हेड फ्रैक्चर में बदलने की ज़रूरत नहीं होती

बदलने का मुकाबला जोड़ने (फिक्सेशन) से है, और इस तुलना की जानकारी काफ़ी हद तक उपलब्ध है। रेडियल हेड और नेक फ्रैक्चर के ऑपरेशन वाले इलाजों में **1,264** मरीज़ों के आंकड़े मिलाने पर, मेसन टाइप II और टाइप III फ्रैक्चर के लिए ओपन रिडक्शन और इंटरनल फिक्सेशन (ऑपरेशन से टुकड़ों को सही जगह बैठाकर प्लेट या स्क्रू से जोड़ना) बेहतर विकल्प के रूप में सामने आया, और बदलने का ऑपरेशन ज़्यादा टुकड़ों वाले फ्रैक्चर के लिए रहा [3]।

क्लिनिकल रूप से जो फ़र्क मायने रखता है, वह यह है कि क्या हेड को फिर से जोड़कर कुछ स्थिर बनाया जा सकता है। जहां ऐसा हो सकता है, वहां उसे जोड़ने से आपकी अपनी शारीरिक बनावट बनी रहती है। जहां वह बहुत ज़्यादा टुकड़ों में हो, वहां जोड़ने की कोशिश से सबसे बुरे नतीजे का खतरा होता है, यानी ऐसी जोड़ाई जो विफल हो जाए और कोहनी को जकड़ी हुई, अस्थिर छोड़ दे, जिसके लिए आगे सर्जरी की ज़रूरत पड़े।

चोट की जटिलता की तुलना में डिज़ाइन कम निर्णायक रहा है

स्टेम (हड्डी के अंदर जाने वाली डंडी) के डिज़ाइन और उसे लगाने के तरीके पर लंबी बहस रही है। ढीले फिट वाले, पॉलिश किए स्टेम वाले प्रोस्थेसिस पर **1,316** मरीज़ों की एक व्यवस्थित समीक्षा से सीख मिलती है: उस समूह में शुरुआत में टेरिबल ट्रायड चोटों का अनुपात **ज़्यादा** था, यानी ज़्यादा जटिल चोटें, और फिर भी ऑपरेशन के बाद अस्थिरता की काफ़ी कम दर के साथ अच्छे क्लिनिकल नतीजे मिले [4]।

समझदारी वाला निष्कर्ष यह नहीं है कि एक डिज़ाइन बेहतर है, बल्कि यह कि मूल चोट की गंभीरता इम्प्लांट के चुनाव की तुलना में नतीजे को ज़्यादा मज़बूती से तय करती है।

संदर्भ

[1] Kachooei AR, Baradaran A, Ebrahimzadeh MH, van Dijk CN, Chen N. The rate of radial head prosthesis removal or revision: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>

- [2] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonneville N, et al. The minimum follow-up required for radial head arthroplasty. *Bone Joint J.* 2017;99-B(12):1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>
- [3] Zwingmann J, Welzel M, Dovi-Akue D, Schmal H, Südkamp N, Strohm P. Clinical results after different operative treatment methods of radial head and neck fractures. *Injury.* 2013;44(11):1540-50. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.04.003>
- [4] Lammers SE, Schnellman GL, Beimel C, de Gast A, Chambers BE. Uncementing the status quo: systematic review of a loose-fit, polished stem radial head prosthesis shows stable clinical results in complex elbow injuries with a concomitant radial head fracture. *J Orthop Surg Res.* 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-05160-6>

रेडियल हेड बदलने का ऑपरेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 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 ऑपरेशन (रिविज़न सर्जरी)	10.0%	30 अध्ययनों के एक मेटा-एनालिसिस में रेडियल हेड प्रोस्थेसिस (कृत्रिम हिस्सा) को निकालने या दोबारा ऑपरेशन की कुल मिलाकर दर।
जकड़न	20.0%	कोहनी की जकड़न विफलता का एक आम कारण है, जो हाल के मेडिकल साहित्य की एक व्यवस्थित समीक्षा में 20% विफलताओं में पाई गई।
बिना संक्रमण के इम्प्लांट का ढीला होना (एसेप्टिक लूज़निंग)	30.0%	लक्षण पैदा करने वाला, बिना संक्रमण के इम्प्लांट का ढीला होना विफलता का सबसे आम कारण है, जो सभी विफलताओं में से 30% में होता है।
हेटरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन (ऊतकों में नई हड्डी बन जाना)	37.6%	लंबे समय की एक व्यवस्थित समीक्षा में 37.6% मरीजों के एक्स-रे में हेटरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन बताया गया।
दर्द	17.0%	हाल के मेडिकल साहित्य की एक व्यवस्थित समीक्षा में लगातार बना रहने वाला दर्द 17% मामलों में विफलता का कारण बताया गया है।
अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन)	5.7%	एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-एनालिसिस में सभी फिक्स्ड-स्टेम (हड्डी में कसकर लगने वाली डंडी वाले) इम्प्लांट के लिए अस्थिरता की कुल दर।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	3.0%	कम से कम 8 साल के फॉलो-अप वाली एक व्यवस्थित समीक्षा में रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी (रेडियल हेड बदलने के ऑपरेशन) के बाद संक्रमण की बताई गई दर।
अल्नर न्यूराइटिस (अल्नर नर्व की सूजन)	3.0%	कम से कम 8 साल के फॉलो-अप वाली एक व्यवस्थित समीक्षा में रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी के बाद अल्नर न्यूराइटिस (अल्नर नर्व की सूजन) की बताई गई दर।
आंशिक रूप से खिसकना (सबलक्सेशन)	4.0%	कम से कम 8 साल के फॉलो-अप वाली एक व्यवस्थित समीक्षा में रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी के बाद कोहनी के आंशिक रूप से खिसकने की बताई गई दर।
ओवरस्टफ़िंग (जोड़ में ज़रूरत से बड़ा हिस्सा लग जाना)	9.0%	हाल के मेडिकल साहित्य की एक व्यवस्थित समीक्षा में ओवरस्टफ़िंग 9% मामलों में विफलता का कारण बताया गया है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
प्रोस्थेसिस के हिस्सों का अलग हो जाना	5.0%	हाल के मेडिकल साहित्य की एक व्यवस्थित समीक्षा में प्रोस्थेसिस के हिस्सों का अलग हो जाना 5% मामलों में विफलता का कारण बताया गया है।
रेडियोल्यूसेंसी (एक्स-रे में इम्प्लांट के आसपास हल्की पट्टी दिखना)	45.5%	लंबे समय की एक व्यवस्थित समीक्षा में 45.5% मरीजों के एक्स-रे में रेडियोल्यूसेंसी बताई गई।

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