

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।

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 हफ़्तों 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। ज़्यादातर लोगों को इससे ज़्यादा 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 पहली 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 तकलीफ़ 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।