CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

डिस्टल बाइसेप्स रिपेयर

डिस्टल बाइसेप्स रिपेयर: फटे हुए टेंडन को अग्रबाहु की उसी हड्डी पर फिर से जोड़ा जाता है जिससे वह उखड़ गया था।

Kieran Hirpara 🅭 🅯 🅮 4.0

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। 45 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**
डेस्क के काम और हल्की गतिविधियों पर लौटना आम तौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर होता है, जबकि वर्कर्स कम्पेन्सेशन (काम पर लगी चोट का मुआवज़ा) वाले मरीज़ों को ज़्यादा समय लगता है।	खेल और मेहनत वाले काम पर लौटना आम तौर पर 3 से 6 महीने तक हो जाता है, और 6 महीने पर खेल में लौटने की दर ऊंची देखी गई है।	सबसे ज़्यादा सुधार, और कामकाज के नतीजों का एक स्तर पर स्थिर हो जाना, आम तौर पर सर्जरी के 1 साल बाद होता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन डॉ. कीरन हिरपरा इलाज को आपकी खास चोट के अनुसार तय करते हैं। मरीज़ आम तौर 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। अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी बांह की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो स्कैन करवाते हैं। स्कैन से यह पक्का हो सकता है कि आपकी बाइसेप्स मांसपेशी के निचले हिस्से को अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की हड्डी से जोड़ने वाला टेंडन (कंडरा) पूरी तरह फटा है या आंशिक रूप से।

यह ऑपरेशन उस फटे हुए टेंडन को वापस उसी हड्डी से जोड़ता है जहां से वह उखड़ा था। यह आम तौर पर पूरी तरह फटने पर सुझाया जाता है, खासकर अगर आप सक्रिय रहते हैं, हाथों से काम करते हैं, या खेल खेलते हैं। आंशिक रूप से फटने पर हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, स्प्लिंट, या इंजेक्शन। सर्जरी की बात

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

तब आती है जब इनसे पर्याप्त सुधार नहीं होता। इसका लक्ष्य वह ताकत वापस लाना है जिससे आप अपनी कोहनी मोड़ते हैं और अपनी हथेली ऊपर की ओर घुमाते हैं, ताकि आप अपनी बांह का फिर से सामान्य रूप से इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपको बताएंगे कि सर्जरी से पहले कौन-सी दवाएं और कब बंद करनी हैं। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा, ताकि अगर ऑपरेशन की सूची समय से पहले चल रही हो तो हम आपको पहले बुला सकें। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें। अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं और आरामदायक, ढीले कपड़े पहनें। एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई जैसे स्कैन ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद करते हैं। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहीं आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद के दर्द से राहत के लिए नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आपको रिकवरी क्षेत्र में होश आता है। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्सें आपकी देखरेख करती हैं। आपकी हालत स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपके ठीक होने के अनुसार, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन आपकी कोहनी के सामने एक चीरे से किया जाता है, ठीक उस जगह के ऊपर जहां टेंडन फटा था। आपके सर्जन ऊतकों को एक ओर हटाकर अग्रबाहु की उस हड्डी तक पहुंचते हैं, जिस पर एक छोटा-सा उभरा हुआ स्थान होता है जहां पहले टेंडन जुड़ा रहता था।

फटे हुए टेंडन के सिरे को साफ़ किया जाता है और उसमें मज़बूत टांके लगाए जाते हैं। फिर आपके सर्जन हड्डी में एक छोटी सुरंग ड्रिल करते हैं और टांकों को उसमें से पिरोते हैं। धातु का एक छोटा बटन टांकों के साथ जाता है और हड्डी की दूसरी तरफ़ सपाट होकर टिक जाता है, जहां वह एक एंकर (टांकों को थामे रखने वाले टिकाव) की तरह काम करता है। टांके टेंडन को नीचे सुरंग के अंदर, ताज़ी हड्डी से सटाकर खींच लेते हैं। वहीं टेंडन वापस जुड़कर ठीक होता है, और इस तरह वह उसी जगह फिर से जुड़ जाता है जहां से वह उखड़ा था।

घाव को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है; उसके बाद क्या होता है, यह 'ऑपरेशन के बाद' वाले भाग में बताया गया है।

ऑपरेशन के बाद

आपको रिकवरी क्षेत्र में होश आता है, फिर आपको वार्ड में ले जाया जाता है। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आराम के लिए आपकी बांह स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहती है, और हल्की-फुल्की हरकत जल्दी शुरू हो जाती है। नर्सें आपको दर्द से राहत की दवा देंगी और आपको आराम में रखेंगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया तब से पहले इसे न

हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। आप घर में इधर-उधर चल-फिर सकते हैं और अपने दूसरे हाथ से हल्के काम कर सकते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम हो जाती है। दर्द निवारक दवाएं और आराम मदद करते हैं, और अपने हाथ को तकिये पर ऊंचा रखने से धड़कन जैसा दर्द कम होता है। अग्रबाहु में नीचे की ओर कुछ नील पड़ना (चोट का नीला निशान) आम बात है।

आराम के लिए आपकी बांह स्लिंग में रहती है, और कोहनी को एक जगह स्थिर रखने के बजाय हल्की-फुल्की हरकत जल्दी शुरू हो जाती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपकी एक्सरसाइज़ तय करती हैं और आपको जिस स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं। शुरुआत में, कोहनी और कलाई को जकड़ जाने से बचाने के लिए आप आसान हरकतें करेंगे। घर के हल्के काम दूसरे हाथ से करना ठीक है। जब तक आपका थेरेपिस्ट अनुमति न दे, ऑपरेशन वाली बांह से कुछ न उठाएं।

हफ़्तों के साथ सूजन कम होती है और आपकी हरकत लौट आती है। जैसे-जैसे टेंडन ठीक होता है, आपका थेरेपिस्ट हल्की ताकत बढ़ाने वाली एक्सरसाइज़ जोड़ेगा। जब आपका स्लिंग हट जाए और आपके सर्जन अनुमति दे दें, तब आप फिर से गाड़ी चलाना शुरू कर सकते हैं। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना पर हमारा पेज देखें। काम पर लौटना इस पर निर्भर करता है कि आपके काम में क्या-क्या करना पड़ता है; डेस्क का काम भारी सामान उठाने वाले काम से पहले शुरू हो जाता है। खेल बाद में आता है, जब आपकी ताकत और पकड़ वापस आ जाए।

ज़्यादातर लोग काम पर और अपनी पसंद की गतिविधियों में लौट आते हैं। ठीक होने की रफ़्तार हर व्यक्ति में अलग होती है, इसलिए आपका समय अलग हो सकता है। आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

कभी-कभी रिपेयर किया गया टेंडन टिक नहीं पाता। अगर आपको अपनी कोहनी में अचानक 'पॉप' या कुछ टूटने जैसा झटका महसूस हो, या जो ताकत वापस आ रही थी वह अचानक चली जाए, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। ऐसा कम ही होता है, और जब होता है तो आम तौर पर सर्जरी के बाद पहले कुछ हफ़्तों में होता है। वज़न उठाने और गतिविधियों के बारे में अपने थेरेपिस्ट के निर्देशों का पालन करने से आपके साथ ऐसा होने की संभावना कम होती है।

कोहनी के पास से गुज़रने वाली नर्व (तंत्रिका) सर्जरी के दौरान परेशान (इरिटेट) हो सकती हैं। ऐसा होने पर आपको झुनझुनी, सुन्नपन, या त्वचा का कोई हिस्सा महसूस हो सकता है जहां छूने का एहसास कम या धुंधला-सा लगे। कुछ लोगों को अपनी उंगलियां या अंगूठा सीधा करने में कमज़ोरी महसूस होती है। यह अक्सर अस्थायी होता है, लेकिन अगर आपको इनमें से कोई भी बदलाव दिखे तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन या थेरेपिस्ट को बताएं। अगर सुन्नपन या कमज़ोरी गंभीर हो या बढ़ रही हो, तो इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

अगर कोहनी योजना के अनुसार नहीं हिलती, तो वह जकड़ भी सकती है। आपको अपनी बांह पूरी तरह सीधी करने या पहले जितना मोड़ने में कठिनाई हो सकती है, और हथेली ऊपर की ओर घुमाने में रुकावट-सी लग सकती है। अपनी हल्की-फुल्की हरकतें जारी रखें और अगर प्रगति रुक जाए तो जल्दी अपने थेरेपिस्ट को बताएं। अगर जकड़न सचमुच समस्या बन जाए, तो आपके सर्जन आपके साथ आगे के कदमों पर बात करेंगे।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

अपनी फॉलो-अप जांच में कोई भी असामान्य बात ज़रूर बताएं, भले ही वह छोटी लगे। जो बातें अपने आप ठीक हो जाती हैं, उन्हें भी बताना चाहिए, क्योंकि जल्दी ध्यान देने से समस्याओं को सुलझाना आसान होता है।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या घाव में लाली या सूजन बढ़ जाए या उससे रिसाव होने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अपनी कोहनी में 'पॉप' या कुछ टूटने जैसा झटका महसूस हो, तो हमें तुरंत फ़ोन करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी बांह या हाथ में महसूस होना बंद हो जाए, या आप उसे हिला न सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको पक्का पता न हो, तो हमें फ़ोन करें। किसी ज़रूरी बात को छोड़ देने से बेहतर है कि हम आपकी छोटी-सी चिंता भी सुनें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और प्रमाण इस बारे में क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी विस्तृत जानकारी डिस्टल बाइसेप्स रप्चर पेज पर दी गई है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

डिस्टल बाइसेप्स रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 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
हरकत कम होना या कोहनी का जकड़ जाना	**5-10%**	कोहनी को आखिरी हद तक सीधा करने या अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को घुमाने की क्षमता कम होना; आम तौर पर मामूली होता है और थेरेपी से सुधरता है।
ताकत का पूरी तरह वापस न आना	**5-15%**	कुछ मरीज़ों में हथेली ऊपर की ओर घुमाने (सुपिनेशन) की पूरी ताकत वापस नहीं आती, खासकर जब रिपेयर देर से हुआ हो।
लेटरल एंटीब्रेकियल क्यूटेनियस नर्व की चोट	**4-10.8%**	अग्रबाहु के बाहरी किनारे पर सुन्नपन या जलन सबसे आम जटिलता है; ज़्यादातर मामले (77.9%) मामूली होते हैं और रोज़मर्रा के कामकाज में रुकावट नहीं डालते।
हेटेरोटॉपिक ऑसिफ़िकेशन (गलत जगह हड्डी बनना)	**2.1-13.5%**	रेडियस और अल्ना हड्डियों के बीच असामान्य रूप से हड्डी बनना; दो चीरों वाली विधि में इसकी दर ज़्यादा (7.2%) है, जबकि एक चीरे वाली विधि में (1.2%); लक्षण वाले मामलों में अग्रबाहु का घूमना कम हो जाता है और इसे ऑपरेशन से निकालने की ज़रूरत पड़ सकती है।
दोबारा फटना या रिपेयर का नाकाम होना	**1.4-5.4%**	रिपेयर के बाद टेंडन दोबारा फट सकता है या खिंचकर ढीला हो सकता है।
पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व की चोट	**1.1-4.0%**	उंगलियों और कलाई को सीधा करने वाली नर्व की चोट दुर्लभ है लेकिन गंभीर है, जिससे उंगली/कलाई को सीधा करने में कमज़ोरी या लकवा हो सकता है।
दोबारा ऑपरेशन	**0.6-5.4%**	कुल मिलाकर दोबारा ऑपरेशन की दर 0.6% से 5.4% तक है, जिसकी मुख्य वजह टेंडन का दोबारा फटना और हेटेरोटॉपिक ऑसिफ़िकेशन है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.2-2.4%**	सतही (त्वचा के पास के) संक्रमण मुंह से ली जाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं; गहरे संक्रमण में कई बार घाव की सफ़ाई (वॉशआउट) और लंबे समय तक शिरा के रास्ते (आईवी, ड्रिप से) एंटीबायोटिक की ज़रूरत पड़ सकती है, और गंभीर मामलों में रिपेयर नाकाम हो सकता है।
रेडियोअल्नर सिनोस्टोसिस	**0.1-2.8%**	अग्रबाहु की दोनों हड्डियां हड्डी बनकर आपस में जुड़ सकती हैं, जिससे अग्रबाहु का घूमना बहुत सीमित हो जाता है, और हड्डी के इस पुल को ऑपरेशन से निकालना पड़ता है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
ब्रेकियल धमनी की चोट	**0.1%**	खून की नली की चोट बेहद दुर्लभ है लेकिन गंभीर है, और उसकी रिपेयर की ज़रूरत पड़ सकती है।
ड्रिल के छेद से होकर रेडियस का फ्रैक्चर	**Rare**	रेडियल ट्यूबरोसिटी में बने ड्रिल के छेद से होकर फ्रैक्चर; आधुनिक कॉर्टिकल बटन तकनीकों में दुर्लभ है।
मीडियन, रेडियल या अल्नर नर्व की चोट	**Rare**	मीडियन, रेडियल या अल्नर नर्व की चोट दुर्लभ है; ज़्यादातर मामले खिंचाव से होने वाली अस्थायी नर्व चोट (ट्रैक्शन न्यूरोप्रैक्सिया) होते 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

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au