

डिस्टल ह्यूमरस फ्रैक्चर

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

डिस्टल ह्यूमरस फ्रैक्चर हाथ की हड्डी के निचले छोर में, कोहनी के ठीक ऊपर टूटना होता है। यह आमतौर पर हाथ पर गिरने, सीधे झटके, या एक सीधे कोहनी के माध्यम से अचानक भारी भार से होता है। कई लोग चोट लगने के समय एक झटका महसूस करने या सुनने का वर्णन करते हैं।

दर्द आमतौर पर तत्काल और मजबूत होता है। आपकी कोहनी जल्दी सूज सकती है, और अक्सर अगले एक या दो दिन में चोट लगती है। यदि टूटे हुए टुकड़े स्थानांतरित हो गए हैं तो संयुक्त आकार से बाहर दिख सकता है। आप शायद हाथ को हिलाना नहीं चाहेंगे, और दरवाज़े के हैंडल को मोड़ना, केतली उठाना, या कपड़े पहनना जैसे साधारण कार्य कठिन हो जाते हैं। कोहनी अस्थिर महसूस होती है, और इसका उपयोग करने की कोशिश करने से दर्द बढ़ जाता है।

पहले दिनों और हफ्तों में, दर्द अक्सर आराम और रात में होता है, और यह कोहनी को स्थानांतरित करने के किसी भी प्रयास के साथ तेज हो जाता है। जैसे-जैसे उपचार शुरू होता है, यह धीरे-धीरे कम हो जाता है, हालांकि कोहनी कुछ समय के लिए कठोर और कोमल रह सकती है। कोहनी एक जटिल जोड़ है, और यहां टूटने को ठीक करना मुश्किल हो सकता है, खासकर जब हड्डी पतली हो या कई टुकड़ों में टूट जाए। कुछ लोगों, विशेष रूप से 65 वर्ष से अधिक आयु के लोगों को ठीक होने के दौरान समस्याएं होती हैं, इसलिए आपकी टीम इस पर कड़ी नजर रखेगी कि हाथ कैसे आगे बढ़ रहा है।

आपका सर्जन आपके साथ आपके फ्रैक्चर और आपके स्वास्थ्य के अनुकूल उपचार के बारे में बात करेगा। सामान्य तौर पर टूटे हुए टुकड़ों को ठीक करने और पकड़ने के लिए सर्जरी की जाती है, जिसे ओपन रिडक्शन और इंटरनल फिक्सेशन कहा जाता है, जिसका अर्थ है कि टुकड़ों को वापस अपनी जगह पर रखना और उन्हें प्लेटों और शिकंजे के साथ ठीक करना। कुछ बुजुर्गों के लिए, विशेष रूप से जहां टूटने का पुनर्निर्माण नहीं किया जा सकता है, इसके बजाय एक पूर्ण कोहनी संयुक्त प्रतिस्थापन पर विचार किया जा सकता है। दूसरों के लिए, विशेष रूप से उन लोगों के लिए जो चिकित्सकीय रूप से अस्वस्थ हैं या हाथ पर कम मांग करते हैं, सर्जरी के बिना उपचार भी अच्छी तरह से काम कर सकता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपके हाथ की हड्डी का निचला छोर, ह्यूमरस, कोहनी के ठीक ऊपर हड्डी के दो सहायक स्तंभों में फैलता है। उनके बीच दो चिकनी, गोल सतहें होती हैं जो कोहनी के जोड़ का चलती भाग बनती हैं। एक आपकी कोहनी को झुकने और सीधा करने देता है। दूसरा आपके हाथ को घुमाने देता है ताकि आप अपनी हथेली को ऊपर और नीचे घुमा सकें।

यहां टूटना एक लकड़ी की शाखा के कांटेदार छोर को तोड़ने के समान है जहां यह ट्रंक से जुड़ता है। जोड़ों की सतहों को हड्डी की एक चिकनी, फिसलन परत से ढंका जाता है, और हड्डी के टुकड़े मजबूत पट्टियों द्वारा एक साथ रखे जाते हैं जिन्हें लिगामेंट्स कहा जाता है। जब हड्डी टूट जाती है, तो ये सतहें अलग हो सकती हैं और स्थानांतरित हो सकती हैं, इसलिए जोड़ अब आसानी से नहीं फिसलता है। यही कारण है कि हाथ अस्थिर महसूस करता है और भार नहीं उठाएगा।

कोहनी में संकीर्ण नाले और रिक्त स्थान भी होते हैं जिनसे चलती अंग गुजरती हैं। यदि कोई टूटा हुआ टुकड़ा इन स्थानों में से किसी एक में स्थानांतरित हो जाता है, या यदि चंगा होने वाली हड्डी या निशान ऊतक उन्हें भर देता है, तो कोहनी गति खो सकती है। कभी-कभी चोट लगी कोहनी के आसपास अतिरिक्त हड्डी बनती है क्योंकि यह ठीक हो जाती है, और यह झुकने और सीधा करने को और सीमित कर सकती है।

हड्डी एक साथ बुनकर ठीक हो जाती है, और नए हड्डी सप्ताहों या महीनों में टूटने के पार बनती है। यह अच्छी तरह से काम करने के लिए, टुकड़ों को एक साथ रखा जाना चाहिए और अभी भी रखा जाना चाहिए। यदि टुकड़े अलग-अलग हो गए हैं, या संयुक्त सतह कई टुकड़ों में टूट गई है, तो उनके अपने आप पंक्तिबद्ध होने की संभावना नहीं है। सर्जरी में टुकड़ों को वापस जगह पर रखा जाता है और उन्हें प्लेटों और शिकंजे के साथ पकड़ा जाता है जबकि वे बुनाई करते हैं। जब संयुक्त सतह पुनर्निर्माण के लिए बहुत छोटे टुकड़ों में टूट जाती है, तो कोहनी के संयुक्त को बदलना बेहतर विकल्प हो सकता है।

आपका सर्जन हाथ की जांच करेगा और यह देखने के लिए स्कैन करेगा कि कितने टुकड़े हैं, क्या वे स्थानांतरित हो गए हैं, और क्या संयुक्त सतह प्रभावित है। यह चित्र तय करता है कि आपके लिए कौन सा उपचार समझ में आता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। क्लिनिक में हम आपके हाथ की जांच करते हैं, एक्स-रे की समीक्षा करते हैं और जहां टूटना जटिल है, पैटर्न को स्पष्ट रूप से देखने के लिए सीटी स्कैन की व्यवस्था करते हैं। फिर हम आप के साथ विकल्पों के माध्यम से बात करते हैं।

कुछ फ्रैक्चर के लिए, बिना सर्जरी के उपचार अच्छी तरह से काम करता है। यह सूट उन जगहों पर टूटता है जहां टुकड़े मुश्किल से चले गए हैं और कोहनी अभी भी स्थिर है, और यह बुजुर्ग लोगों के लिए उपयुक्त हो सकता है जिनके स्वास्थ्य या हड्डी की स्थिति एक ऑपरेशन को खराब फिट बनाती है। इसमें हड्डी के बुनाई के दौरान हाथ को स्थिर रखने के लिए एक स्लिंग, स्प्लिंट या कास्ट शामिल होता है, साथ ही यह सुनिश्चित करने के लिए एक्स-रे की जांच की जाती है कि कुछ भी स्थानांतरित नहीं हुआ है। जब उपचार की अनुमति हो जाती है तब फिजियोथेरेपी के साथ चरणबद्ध तरीके से आंदोलन को वापस लाया जाता है। 65 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों के लिए, यह मार्ग गंभीर कठोरता या ढीली, अस्थिर कोहनी के बिना निरंतर स्वतंत्रता की अनुमति दे सकता है।

शुरू से ही सर्जरी की सिफारिश की जाती है जब टूटना जोड़ में चला जाता है, टुकड़े अलग हो गए हैं, या कोहनी अपने आप स्थिर नहीं रहेगी। यह सामान्य विकल्प भी है जब आपको फिर से वास्तविक भार उठाने के लिए हाथ की आवश्यकता होती है। उद्देश्य टुकड़ों को उनकी सामान्य स्थिति में वापस रखना और उन्हें प्लेटों और शिकंजा के साथ पकड़ना है ताकि हड्डी सही आकार में बुन सके और कोहनी जल्दी से आगे बढ़ सके। जब संयुक्त सतह पुनर्निर्माण के लिए बहुत छोटे टुकड़ों में टूट जाती है, तो कोहनी के संयुक्त के हिस्से या सभी को बदलना बेहतर विकल्प हो सकता है, विशेष रूप से पतली हड्डी वाले बुजुर्ग लोगों के लिए। मरम्मत और प्रतिस्थापन के बीच का चुनाव एक वास्तविक साझा निर्णय है, और हम बात करेंगे कि प्रत्येक पथ का आपके हाथ और आपके जीवन के लिए क्या अर्थ है।

आप जो भी रास्ता अपनाते हैं, पहले सप्ताह एक ही प्राथमिकताएं साझा करते हैं। दर्द को नियंत्रित किया जाता है ताकि आप आराम कर सकें और सो सकें। जब तक हड्डी ठीक हो जाती है, तब तक हाथ सुरक्षित रहता है, हम आपको जो योजना देते हैं उसके अनुसार जो यह सुरक्षित रूप से कर सकता है। फिजियोथेरेपी सही चरण में शुरू होती है, सर्जरी के बाद जल्दी और एक बार उपचार इसके बिना अनुमति देता है, झुकने, सीधा करने और अग्रभाग रोटेशन का पुनर्निर्माण करने के लिए। हम आपको रास्ते में देखेंगे कि हाथ कैसे आगे बढ़ रहा है।

क्या उम्मीद करें

उपचार में हफ्तों से लेकर महीनों तक का समय लगता है। टूटने के पार नई हड्डी बनती है और धीरे-धीरे टुकड़ों को एक साथ बुनती है, और कोहनी आसानी से कठोर हो जाती है जबकि यह होता है, इसलिए उपचार के बाद फिजियोथेरेपी के साथ चरणों में आंदोलन को फिर से बनाया जाता है। अधिकांश लोगों को लगता है कि पहले कुछ हफ्तों में तेज शुरुआती दर्द कम हो जाता है, हालांकि कोहनी कुछ समय के लिए कोमल और तंग रह सकती है।

यदि आपके फ्रैक्चर का उपचार बिना सर्जरी के किया जाता है, तो जब तक हड्डी बुनती है तब तक हाथ को स्थिर रखा जाता है। 65 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों के लिए, यह मार्ग निरंतर स्वतंत्रता की अनुमति दे सकता है, बिना किसी गंभीर कठोरता या ढीली, अस्थिर कोहनी के। यदि आपको सर्जरी करनी है, तो प्लेटें और स्क्रू टुकड़ों को ठीक होने के दौरान जगह पर रखते हैं, और आंदोलन जल्दी शुरू होता है। लंबे समय में, कुछ लोगों को जो अपनी कोहनी की मरम्मत कर चुके हैं, संयुक्त में हल्के से मध्यम पहनने और आंसू गठिया विकसित करते हैं, जो कई वर्षों बाद एक्स-रे पर दिखाई दे सकते हैं।

प्रत्येक व्यक्ति के लिए रिकवरी अलग दिखती है। रोजमर्रा के काम जैसे कपड़े पहनना, खाना बनाना और उठाना आमतौर पर चरणों में वापस आ जाता है क्योंकि दर्द कम हो जाता है और आंदोलन वापस आ जाता है। जब आप काम या खेल में वापस जा सकते हैं, यह आपकी नौकरी, आपके फ्रैक्चर और आपके उपचार की प्रगति पर निर्भर करता है, और हम आपके समीक्षा नियुक्तियों पर आपके साथ इस बारे में बात करेंगे।

यह कहना ईमानदारी है कि समस्याएं हो सकती हैं। इस फ्रैक्चर के साथ 65 वर्ष से अधिक आयु के लगभग तीन लोगों में से एक को वसूली के दौरान जटिलताएं होती हैं। एक संभावना अलनेर तंत्रिका में जलन या परिवर्तन की भावना है, यह तंत्रिका कोहनी के पीछे से गुजरती है और छोटी और अंगूठी की उंगलियों में फिंगरिंग का कारण बन सकती है; यह सर्जरी के तुरंत बाद हो सकती है या बाद में दिखाई दे सकती है। कभी-कभी चंगा होने वाली कोहनी के चारों ओर अतिरिक्त हड्डी बनती है, जो इस बात को सीमित कर सकती है कि यह कितनी दूर झुक सकती है और सीधी हो सकती है। मरम्मत किए गए टुकड़े भी स्थानांतरित हो सकते हैं या पकड़ने में विफल हो सकते हैं, विशेष रूप से यदि हड्डी पतली है, और धूम्रपान इसे अधिक संभावना बनाता है। जब जोड़ को ठीक करने के बजाय बदल दिया जाता है, तो नया जोड़ आमतौर पर लंबे समय तक अच्छी तरह से काम करता है, हालांकि कुछ लोगों को आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है। आपकी टीम आपके चेक-अप के दौरान इन समस्याओं पर नजर रखेगी और आपके सामने आने वाली किसी भी चीज़ के बारे में आपसे बात करेगी।

किसी से कब मिलना है

यदि आपका हाथ आकार से बाहर दिखता है, अगर कोहनी पर खुला घाव है, यदि आप अपनी उंगलियों में सूजन या झुनझुनी महसूस करते हैं, या यदि आप हाथ का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो तत्काल चिकित्सा सहायता लें। इन संकेतों का तुरंत आकलन करने की आवश्यकता है।

यदि दर्द कम नहीं हो रहा है, या यदि सूजन, आंदोलन या दिन-प्रतिदिन की कार्यक्षमता में सप्ताह-दर-सप्ताह सुधार नहीं हो रहा है क्योंकि हड्डी ठीक हो जाती है, तो अपने जीपी को देखें या विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए कहें। वसूली शायद ही कभी एक सीधी रेखा में चलती है, लेकिन प्रत्येक सप्ताह कुछ बदलाव लाना चाहिए। यदि कुछ भी स्थानांतरित नहीं हो रहा है, तो यह प्रतीक्षा करने के बजाय हाथ की जांच कराने के लायक है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक डिस्टल ह्यूमरस फ्रैक्चर अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह एक अजीब जंक्शन पर बैठता है: यह ऊपरी अंग में अधिक जटिलता-प्रवण फ्रैक्चर में से एक है, मानक सर्जिकल एक्सपोजर

में जानबूझकर एक दूसरी हड्डी तोड़ना शामिल है, और पुराने रोगियों में ऑपरेशन के लिए मामला कम से कम तय है जितना आप मान सकते हैं।

जटिलता दर प्रतिष्ठा से अधिक है

खुला कमी और आंतरिक निर्धारण द्वारा इलाज किए गए इंट्रा-आर्टिकुलर डिस्टल ह्यूमरल फ्रैक्चर का सबसे बड़ा पूल विश्लेषण एकत्र किया गया **2,362** और इसका निष्कर्ष स्पष्ट था: जटिलताओं और reoperations हैं **पहले की अपेक्षा अधिक बार** [1].

यह एक उपयोगी सुधार है। ये फ्रैक्चर आमतौर पर कठिन लेकिन सुलझाने योग्य के रूप में प्रस्तुत किए जाते हैं, और एक्स-रे पर तकनीकी परिणाम अक्सर उत्कृष्ट होता है। एक अच्छे रेडियोग्राफ और एक अच्छी कोहनी के बीच का अंतर यहाँ कहीं और से भी अधिक है, और साहित्य इसे कम रिपोर्ट कर रहा था।

जोखिम की अपनी लागत है

संयुक्त सतह को ठीक से देखने के लिए, सामान्य दृष्टिकोण इसे काटकर ओलेक्रानन को अलग करता है, एक ओलेक्रानन ऑस्टियोटोमी, और अंत में इसकी मरम्मत करता है। यह पहुंच की एक वास्तविक समस्या का एक सुरुचिपूर्ण समाधान है, और यह मुफ्त नहीं है।

पूलिंग **1,700** ऑस्टियोटॉमी **447** जटिलताओं की सूचना दी गई। घाव में संक्रमण हुआ **4.2%** और समस्याएं ऑस्टियोटॉमी में एकजुट होने के साथ **3.7%** [2]. तो इस एक्सपोजर का उपयोग करने का निर्णय एक छोटी लेकिन निश्चित संभावना को स्वीकार करने का निर्णय है एक दूसरी समस्या की साइट पर जो सर्जरी से पहले बरकरार थी। लेखकों की रूपरेखा सही है: जोखिम को ऑस्टियोटॉमी करने के निर्णय का हिस्सा होना चाहिए, इसके लिए एक फुटनोट नहीं।

जो भी इसके लायक है, बाद के एक्सपोजर के बीच का चुनाव एक का उपयोग करने के निर्णय से कम मायने रखता है। का एक मेटा-विश्लेषण **1,258** पूर्ण इंट्रा-आर्टिकुलर (एओ / ओटीए प्रकार सी) फ्रैक्चर वाले रोगियों ने त्रिशूल प्रतिबिंबित, त्रिशूल-विभाजन और त्रिशूल-बचत दृष्टिकोणों के खिलाफ ओलेक्रानन ऑस्टियोटोमी की तुलना की और तुलनात्मक समग्र परिणाम पाए, जिसमें अधिकांश उपायों में कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं दिखाया गया है [3].

वृद्ध रोगियों में प्रश्न वास्तव में खुला है

एक मजबूत वृत्ति है कि एक विस्थापित इंट्रा-आर्टिकुलर फ्रैक्चर को ठीक किया जाना चाहिए। वृद्ध वयस्कों में यह वृत्ति तुलनात्मक आंकड़ों द्वारा अच्छी तरह से समर्थित नहीं है।

की एक व्यवस्थित समीक्षा **1,838** पुराने रोगियों ने सर्जिकल और गैर-सर्जिकल प्रबंधन की तुलना की और पाया कि **प्रत्येक** अध्ययन किए गए उपचार विधियों में से एक ने कोहनी कार्य के उचित स्तर का उत्पादन किया [4]. लेखक इस बारे में सावधान हैं कि यह संचालन बंद करने की सिफारिश क्यों नहीं है: शामिल अध्ययन काफी हद तक गैर-तुलनात्मक थे और पूर्वाग्रह का काफी जोखिम था। यह समकक्षता के साक्ष्य के बजाय श्रेष्ठता के साक्ष्य की अनुपस्थिति है।

फिर भी, व्यावहारिक निहितार्थ बरकरार है। कम कार्यात्मक मांग के साथ एक नाजुक रोगी के लिए, शारीरिक पुनर्निर्माण के बजाय आराम और प्रारंभिक आंदोलन के आसपास बनाई गई एक योजना एक रक्षात्मक विकल्प है जो परिणामों द्वारा समर्थित है जो स्पष्ट रूप से बदतर नहीं हैं, और यह ऊपर वर्णित हर जटिलता से बचता है।

आपके लिए इसका क्या मतलब है

इसके बाद तीन बातें होती हैं। वसूली के बारे में होने की उम्मीद **प्रस्ताव**, नहीं हड्डी हीलिंग, हड्डी आसान हिस्सा है। विशेष रूप से पूछें कि क्या जोखिम की योजना बनाई गई है और यह आपको क्या करने के लिए प्रतिबद्ध करता है। और अगर आप बड़े हैं, या हाथ पर सीमित मांगें हैं, सीधे पूछें कि क्या गैर-ऑपरेटिव उपचार आपके मामले में उचित है, क्योंकि ईमानदार जवाब हाँ हो सकता है।

संदर्भ

- [1] येटर टीआर, वेदरबी पीजे, सोमरसन जेएस। आर्टिकुलर डिस्टल ह्यूमेरल फ्रैक्चर फिक्सेशन की जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे कंधा कोहनी सर्जरी 2021;30(8): 1957-67। <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.02.017>
- [2] स्प्रिंग्स केई, स्कूलमेस्टर्स बीजे, डोरनबर्ग जेएन, आइजेन्डाल डी, वैन डेन बेकरम एमपी। डिस्टल ह्यूमरस फ्रैक्चर के उपचार में ओलेक्रानन ऑस्टियोटोमी की जटिलताएं क्लीन कंधा कोहनी 2022;25(2): 163-9. <https://doi.org/10.5397/cise.2021.00591>
- [3] याओ एच, चेन डब्ल्यू, लिन जेड, काओ एच. इंट्रा-आर्टिकुलर डिस्टल ह्यूमरस फ्रैक्चर के लिए विभिन्न पिछली सर्जिकल दृष्टिकोणों की तुलनात्मक प्रभावकारिता और सुरक्षा। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2026;21 ((1) <https://doi.org/10.1186/s13018-026-06739-x>
- [4] स्टोडार्ट एमटी, पनागोपोलोस जीएन, क्रेग आरएस, फालवर्थ एम, बट डी, रुडगे डब्ल्यू, एट अल. वृद्ध वयस्कों में डिस्टल ह्यूमरस फ्रैक्चर के उपचार की एक व्यवस्थित समीक्षा: सर्जिकल और गैर-सर्जिकल विकल्पों की तुलना। कंधा कोहनी. 2022;16(2):175-85. <https://doi.org/10.1177/17585732221099845>