

कोहनी आर्थ्रोस्कोपी

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

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू 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। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और जहां उनकी आवश्यकता होती है वहां स्कैन की व्यवस्था करते हैं। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल का प्रयास करते हैं, जैसे कि गतिविधि परिवर्तन, फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा, स्प्लिंटिंग और इंजेक्शन। सर्जरी तब चर्चा में आती है जब उन कदमों ने आपको पर्याप्त सुधार नहीं दिया है।

कोहनी की आर्थ्रोस्कोपी कुंजी छेद सर्जरी है। सर्जन एक पतले कैमरे का उपयोग करके, पूरी कोहनी को स्पष्ट रूप से देखने के लिए, छोटे कटौती के माध्यम से संयुक्त के अंदर काम करता है। हम यह सुझाव देते हैं जब जोड़ के अंदर एक स्पष्ट समस्या है जिसे इस तरह से इलाज किया जा सकता है, जैसे कि हड्डी या उपास्थि के ढीले टुकड़े जो पकड़ते हैं और लॉक करते हैं, एक कठोर कोहनी, या चोट के बाद क्षति। यह हर कोहनी की समस्या के लिए उपयुक्त नहीं है, इसलिए हम इसे केवल तभी प्रदान करते हैं जब यह आपके निदान के अनुरूप हो। लक्ष्य कम दर्द, अधिक स्वतंत्र आंदोलन, और दैनिक जीवन में एक स्थिर कोहनी है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ्तों में हम स्कैन के साथ योजना की पुष्टि करते हैं। अधिकांश लोगों को पहले से ही एक एक्स-रे किया गया है, जो हड्डियों की मूल तस्वीर है। कुछ को एमआरआई स्कैन की भी आवश्यकता होती है, जो लिगामेंट्स, टेंडन्स और कार्टिलेज जैसे नरम ऊतकों को दिखाता है, या अल्ट्रासाउंड। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है, जो डॉक्टर आपको एनेस्थीसिया देता है। अधिकांश लोगों को दोनों की आवश्यकता नहीं होती है।

दिन में, सात घंटे पहले खाना और पीना बंद कर दें। हम सात घंटे के लिए पूछना ताकि हम अपने आपरेशन आगे ला सकते हैं अगर थिएटर सूची जल्दी चला जाता है। आपका सर्जन आपको बताएगा कि आपकी कौन सी सामान्य दवाओं को छोड़ना है। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी एक लिखित सूची ले आओ। इसके बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीन कोहनी के ऊपर आसानी से फिसलती हैं।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और आपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेसिस्ट से मिलते हैं, वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थेटिक देता है। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोधक जोड़ा जाता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ दिन में आपके साथ इस पर चर्चा करेगा।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है। इसके बाद आप रिकवरी एरिया में जाग जाते हैं, जहाँ नर्स आपके ऊपर नजर रखती हैं जबकि एनेस्थेटिक का असर कम हो जाता है। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो एक वार्ड में चले जाते हैं या उसी दिन घर जाते हैं, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

कोहनी की आर्थ्रोस्कोपी कुंजी छेद सर्जरी है। आपके सर्जन कोहनी के चारों ओर दो या तीन छोटे कटौती करते हैं, प्रत्येक लगभग एक सेंटीमीटर लंबा होता है। एक कट पतले कैमरे को पकड़ता है, और दूसरे छोटे उपकरणों को जोड़ तक पहुंचाते हैं। उपकरणों के अंदर जाने से पहले, लगभग 25 से 30 mL तरल पदार्थ संयुक्त के अंदर रखा जाता है। यह द्रव कार्यक्षेत्र खोलता है ताकि कैमरा स्पष्ट रूप से देख सके। कटौती को कोहनी के पास से गुजरने वाली मुख्य नसों और रक्त वाहिकाओं से दूर रखा जाता है, और आपका सर्जन प्रत्येक कटौती को सुरक्षित रूप से रखने के लिए पहले आपकी त्वचा पर हड्डी के निशानों का नक्शा बनाता है।

अंदर क्या होता है यह आपके निदान पर निर्भर करता है। हड्डी या उपास्थि के ढीले टुकड़े जो पकड़ते हैं और लॉक हो जाते हैं उन्हें हटाया जा सकता है। यदि कोहनी कठोर है, तो संयुक्त के चारों ओर तंग ऊतक आंदोलन को मुक्त करने के लिए जारी किया जा सकता है। क्षतिग्रस्त कार्टिलेज को चिकना किया जा सकता है, और कुछ मामलों में हड्डी या कार्टिलेज का एक छोटा टुकड़ा अवशोषित पिन के साथ वापस फिक्स्ड किया जा सकता है जो समय के साथ भंग हो जाते हैं। क्योंकि कैमरा पूरे जोड़ को स्पष्ट रूप से देखता है, आपका सर्जन उन समस्याओं का भी इलाज कर सकता है जो स्कैन में दिखाई नहीं देती हैं।

छोटे घावों को टांके लगाकर बंद किया जाता है और एक ड्रेसिंग के साथ कवर किया जाता है। यह ऑपरेशन एक लंबे उद्घाटन के बजाय कीहोल कटौती के माध्यम से किया जाता है, इसलिए खुली सर्जरी की तुलना में कोहनी के आसपास के नरम ऊतकों में कम गड़बड़ी होती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागते हैं, जहाँ नर्स आप पर नजर रखती हैं जबकि संज्ञाहरण का प्रभाव कम हो जाता है। आपका हाथ एक स्लिंग या एक साधारण ड्रेसिंग में होगा, और जैसे ही आप स्थिर महसूस करेंगे आप चारों ओर घूम सकते हैं। आपको अस्पताल से निकलने से पहले दर्द से राहत मिलने की योजना बनाई जाती है, इसलिए यदि आपकी कोहनी में दर्द हो तो नर्सों को बताएं और वे इसे ठीक कर सकते हैं। आपके घर आने के बाद पहले 24 घंटों के लिए कोई व्यक्ति आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं।

वसूली

पहले कुछ दिनों के लिए आपकी कोहनी में दर्द और सूजन होगी। यह धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। आराम करें, जब आप कर सकते हैं तो अपना हाथ ऊपर रखें, और आपके लिए निर्धारित दर्द निवारक सभी मदद करते हैं। कई लोगों को लगता है कि शुरुआती समय में यह असुविधा सबसे ज्यादा होती है और सूजन कम होने के साथ धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आप अपने हाथ में एक स्लिंग या एक साधारण ड्रेसिंग के साथ घर जाएंगे। आप अपने हाथ का उपयोग हल्के कार्यों के लिए कर सकते हैं जैसे कि भोजन करना, टाइपिंग करना या बटनों को बंद करना। सर्जरी के बाद रूबी ड्रलन के साथ एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में हैंड थेरेपी है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट है: वह आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगी और आपको जो भी स्ट्रिंट चाहिए, वह बना देगी। व्यायाम आपकी कोहनी और कलाई को हिलाते हैं जबकि सब कुछ ठीक हो जाता है, और वे उतना ही महत्वपूर्ण हैं जितना कि ऑपरेशन ही। निर्देशों के अनुसार उनका पालन करें और यदि कोई आंदोलन तेज दर्द का कारण बनता है तो अपने चिकित्सक को बताएं।

रोजमर्रा की गतिविधियाँ चरणों में वापस आती हैं। एक बार सूजन कम होने के बाद, आप देखेंगे कि आपकी पकड़ मजबूत महसूस होती है और पहुंचना आसान हो जाता है। जब आपका सर्जन इस बात से संतुष्ट होगा कि आपकी कोहनी कैसे चल रही है और कैसे ठीक हो रही है, तो आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दी जाएगी; **ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग** लागू होने वाले नियमों के बारे में बताता है, जिसमें आपके हाथ के साथ ड्राइविंग नहीं करना और मजबूत दर्द निवारक दवाओं के बिना होना शामिल है। जब आप उन्हें बिना दर्द के प्रबंधित कर सकते हैं तो काम और खेल फिर से शुरू हो जाते हैं, और आपका सर्जन या चिकित्सक आपको बताएगा कि वह बिंदु कब पहुंचा है।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है। आपकी समयसीमा अलग हो सकती है, और आपका सर्जन और हाथ चिकित्सक आपको रास्ते में मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

तंत्रिका की जलन सबसे अधिक देखी जाने वाली समस्या है। आपको चिड़चिड़ापन, सुइयों और सुइयों, सुन्नता, या त्वचा के एक पैच को अलग महसूस हो सकता है। यह आमतौर पर अस्थायी होता है और अपने आप ठीक हो जाता है। यदि यह दिखाई देता है तो अपने सर्जन को अगली समीक्षा में बताएं।

सर्जरी के बाद के दिनों में संक्रमण विकसित हो सकता है। एक गहरे, धड़कने वाले दर्द के लिए देखें जो सरल दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता है, घाव से लालपन फैलता है, या पट्टी के माध्यम से तरल का रिसाव होता है। यदि आप इनमें से कोई भी देखते हैं, तो तुरंत क्लिनिक को कॉल करें। गहरे संक्रमण को शीघ्र उपचार की आवश्यकता होती है।

कुछ चीजें संक्रमण की संभावना को बढ़ा देती हैं। यदि आपको मधुमेह है, यदि आप धूम्रपान करते हैं, या यदि आप अतिरिक्त वजन रखते हैं, तो आपका जोखिम अधिक होता है। संयुक्त में स्टेरॉयड इंजेक्शन, या तो सर्जरी से कुछ समय पहले या ऑपरेशन के अंत में, जोखिम भी बढ़ाता है। आपका सर्जन आपके साथ यह सब पहले से तौलेगा।

शायद ही कभी, तंत्रिका क्षति स्थायी हो सकती है। यह असामान्य है, लेकिन जब ऐसा होता है तो इसका प्रभाव जीवन भर रहता है। सर्जरी के लिए आपकी सहमति देने से पहले आपका सर्जन आपके साथ इस जोखिम पर चर्चा करेगा।

कभी-कभी हड्डी ऐसी जगहों पर बनती है जहां यह नहीं होनी चाहिए, जोड़ के अंदर या उसके आसपास। इसे हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन कहा जाता है। आप कोहनी के पास एक ठोस गांठ महसूस कर सकते हैं, या ध्यान दें कि जोड़ उतना मोड़ या सीधा नहीं हो रहा है जितना कि यह था। अपनी समीक्षा में इसका उल्लेख करें ताकि इसकी जाँच की जा सके।

अन्य समस्याएं असामान्य हैं लेकिन ज्ञात हैं। कैमरा या उपकरण संयुक्त की चिकनी सतह को छू सकता है और रगड़ सकता है। जोड़ से त्वचा तक तरल पदार्थ का एक छोटा सा नहर बन सकता है। जोड़ के अंदर कोई उपकरण टूट सकता है। सर्जरी के दौरान इस्तेमाल किया जाने वाला कफ हाथ पर दबाव डाल सकता है और इसके नीचे की त्वचा को थोड़ी देर के लिए परेशान कर सकता है।

यदि आप सर्जरी के बाद के दिनों में अस्वस्थ महसूस करते हैं, या आपकी कोहनी के बारे में कुछ सही नहीं लगता है, तो अपनी अगली नियुक्ति की प्रतीक्षा करने के बजाय क्लिनिक को कॉल करें। इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

अधिकतर समस्याएं जल्दी सामने आती हैं, और हम आपको प्रतीक्षा करने के बजाय उसी दिन उनके बारे में सुनना पसंद करते हैं। यदि आपकी कोहनी गर्म, अधिक सूजन या अधिक दर्दनाक हो जाती है, यदि घाव से लाली फैलती है, या यदि पट्टी के माध्यम से द्रव रिसाव होता है, तो हमें कॉल करें। यदि आपको बुखार महसूस हो तो हमें कॉल करें, यदि खुजली या सूजन कम होने के बजाय बदतर हो जाती है, या यदि आप अपने हाथ या उंगलियों को पहले की तरह नहीं चला सकते हैं। यदि आपको अचानक तीव्र दर्द, आपके बछड़े में नई सूजन या सांस लेने में तकलीफ होती है, तो अस्पताल के आपातकालीन विभाग में जाएं। ये रक्त के थक्के का संकेत दे सकते हैं, और इन्हें तुरंत जांचने की जरूरत है। अगर कुछ सही नहीं लगता है, तो हमें फोन करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। कोहनी की आर्थ्रोस्कोपी अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि इसके लिए प्रकाशित जटिलता दर एक संख्या नहीं है, बल्कि इतनी व्यापक रेंज है कि यह एक त्रुटि की तरह दिखती है, और यह समझना कि क्यों ऑपरेशन के बारे में सबसे महत्वपूर्ण है।

एक ही ऑपरेशन, दो बहुत अलग जवाब

एक व्यवस्थित समीक्षा पूलिंग **16,815** कोहनी आर्थ्रोस्कोपी में जटिलताओं की औसत दर **3%**, के अध्ययनों की एक सीमा के साथ **0% से 71%** [1]. फिर से ऑपरेशन एक ही पैटर्न का पालन किया: मध्य **2%**, दायरा **0% से 59%** [1]. का एक अलग मेटा-विश्लेषण **14,289** प्रक्रियाओं ने उचित रूप से निष्कर्ष निकाला कि कोहनी आर्थ्रोस्कोपी कम जटिलता दर के साथ अपेक्षाकृत सुरक्षित ऑपरेशन है [2].

दोनों सही हैं। सामंजस्य पहली समीक्षा के स्वयं के निष्कर्ष में है: अधिक जटिल सर्जरी के बाद अधिक जटिलता दर होती है [1]. कोहनी की आर्थ्रोस्कोपी एक ऑपरेशन नहीं है। एक विशाल जोड़ से एक ढीले शरीर को निकालना और अलनेर और रेडियल तंत्रिकाओं से एक संकुचित कैप्सूल मिलीमीटर को जारी करना एक नाम और एक उपकरण साझा करता है, और लगभग कुछ भी नहीं। एक उद्धृत जोखिम आंकड़ा तब तक अर्थहीन होता है जब तक कि वह विशिष्ट प्रक्रिया से जुड़ा न हो।

क्यों कोहनी घुटने नहीं है

कोहनी में नियमित रूप से स्कोप किए जाने वाले किसी भी जोड़ के जोड़ और तंत्रिका के बीच सबसे तंग संबंध होता है। अलनेर, रेडियल और मीडियन तंत्रिकाएं सभी मानक पोर्टल साइटों के मिलीमीटर के भीतर स्थित हैं, और कार्यक्षेत्र छोटा है, ठीक उसी कठोर, संकुचित कोहनी में और भी छोटा है जिसे सबसे अधिक ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। यह एनाटॉमी है कि क्यों क्षणिक तंत्रिका लक्षण जटिलता तालिकाओं पर हावी हैं, और क्यों जोखिम रिलीज की सीमा के साथ चढ़ता है बजाय समय के साथ लिया गया है।

जहां आर्थ्रोस्कोपिक तकनीक की तुलना खुली तकनीक से की गई है

के लिए **संधिशोथ** कोहनी, एक व्यवस्थित समीक्षा **1,097** रोगियों को खुले के साथ तुलना में एक arthroscopic तकनीक का उपयोग कर जटिलताओं में कोई वृद्धि के साथ, debridement arthroplasty के बाद अच्छा मध्यावधि समारोह पाया [3]. यह श्रेष्ठता के प्रदर्शन के बजाय एक वास्तविक समकक्षता परिणाम है।

के लिए **टेनिस कोहनी**, एक समीक्षा **1,604** खुले, आर्थ्रोस्कोपिक और पर्कटैनिक रिलीज़ की तुलना करने वाले रोगियों ने पाया कि खुले और आर्थ्रोस्कोपिक रिलीज़ पर्कटैनिक की तुलना में बेहतर कार्य कर सकते हैं, जबकि आर्थ्रोस्कोपिक और पर्कटैनिक दृष्टिकोणों के साथ दर्द कम था। जटिलताओं का जोखिम तकनीक के बावजूद समान था [4].

दोनों में पैटर्न: आर्थ्रोस्कोपी अपने आप में सुरक्षित या अधिक प्रभावी नहीं है। जहां यह जीतता है, यह ऑपरेशन के आसपास की वसूली पर जीतता है, इसके परिणाम पर नहीं।

एक ईमानदार नकारात्मक

एक और ऑपरेशन के लिए आर्थ्रोस्कोपी जोड़ना “एक नज़र डालने के लिए” भुगतान नहीं करता है। एक मेटा-विश्लेषण में **2,118** रोगियों, रूटीन नैदानिक आर्थ्रोस्कोपी ulnar पार्श्व बंधन के पुनर्निर्माण से पहले किया गया **नहीं** अन्य वैल्गस एक्सटेंशन ओवरलोड समस्याओं के लिए बाद में सर्जरी को काफी कम करें [5]. देखने के लिए इलाज के लायक कुछ खोजने के रूप में एक ही नहीं है, और प्रत्येक अतिरिक्त पोर्टल ऊपर वर्णित तंत्रिका जोखिम वहन करता है।

संदर्भ

[1] de Klerk HH, Verweij LP, Siersevelt IN, Priester-Vink S, Hilgersom NF, Eygendaal D, et al. वयस्कों और बाल रोगियों में कोहनी आर्थ्रोस्कोपी के बाद जटिलताओं की दरों में व्यापक सीमा: एक व्यवस्थित समीक्षा। आर्थ्रोस्कोपी. 2023;39(11):2363-87.

<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.04.015>

[2] Ahmed AF, Alzobi OZ, Hantouly AT, Toubasi A, Farsakoury R, Alkhelaifi K, et al. कोहनी की आर्थ्रोस्कोपिक सर्जरी की जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। ऑर्थोपेडिक जे स्पোর্ट्स मेड. 2022;10(11). <https://doi.org/10.1177/23259671221137863>

[3] व्हाइट सीएचआर, रवि वी, वाटसन जे, बद्रिनारायणन एस, फडनिस जे। आर्थराइटिक कोहनी की आर्थ्रोस्कोपिक बनाम खुली डीब्रिडमेंट की एक व्यवस्थित समीक्षा। आर्थ्रोस्कोपी. 2020;37(2):747. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>

[4] पियरस टीपी, इसा के, गिल्बर्ट बीटी, हैन्ली बी, फेस्टा ए, मैकइनरनी वीके, एट अल. टेनिस कोहनी सर्जरी की एक व्यवस्थित समीक्षा: सामान्य विस्तारक मूल की खुले बनाम आर्थ्रोस्कोपिक बनाम पर्कुटेन रिलीज़। आर्थ्रोस्कोपी. 2017;33(6): 1260। <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2017.01.042>

[5] लूनी एएम, बोविल जेडी, हफमैन एसएस, नाजेरियन आरजी। कोहनी के अलनेर कोलेटरल लिगामेंट के पुनर्निर्माण के साथ रूटीन नैदानिक आर्थ्रोस्कोपी भविष्य में वाल्गस एक्सटेंशन ओवरलोड से संबंधित सर्जरी की आवश्यकता को कम नहीं करती है: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधा कोहनी सर्जरी 2022;31(1):e22-e36. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.08.004>