

कोहनी की अस्थिरता

कोहनी के लिगामेंट्स अलनेर और रेडियल कोलेटरल लिगामेंट्स मुख्य स्टेबलाइजर्स हैं।

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



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

आपकी कोहनी को ढीला महसूस हो सकता है, जैसे कि यह जगह से बाहर फिसल सकता है, या जब आप इसे धक्का देते हैं या खींचते हैं तो यह जगह छोड़ सकता है। कुछ लोग किसी हाथ पर गिरने के बाद यह महसूस करते हैं। दूसरों को अतीत में विस्थापन हुआ है और संयुक्त कभी भी सही महसूस नहीं हुआ है।

दर्द यह निर्भर करता है कि कोहनी का कौन सा भाग प्रभावित है। कोहनी के अंदर की तरफ, जब आप रैकेट या हथौड़ा जैसे किसी चीज़ को फेंकते, उठाते या हिलाते हैं तो आपको तेज दर्द महसूस हो सकता है। फेंकने वाले एथलीट अक्सर इसे फेंकने के कठिन आगे के चरण के दौरान महसूस करते हैं, और कुछ एक धमाका सुनते हैं और जारी नहीं रख सकते हैं। बाहरी तरफ, जब आप कुर्सी से उठते हैं, पुश-अप करते हैं, या टेबल पर अपने हाथ पर झुकते हैं, तो कोहनी अस्थिर महसूस कर सकती है। जब आप कोहनी को पूरी तरह से सीधा करते हैं तो दर्द तेज हो सकता है, और कुछ लोगों को क्लिक या महसूस होता है कि जोड़ पकड़ रहा है या लॉक हो रहा है।

कठोरता सामान्य है। आप पा सकते हैं कि आप पूरी तरह से हाथ को सीधा नहीं कर सकते हैं, और जो कार्य सीधे कोहनी की आवश्यकता होती है, वे कठिन हो जाते हैं: एक ऊंची शेल्फ तक पहुंचना, एक ट्रे ले जाना, या खुद को एक कम कुर्सी से बाहर धकेलना। पकड़ना और मोड़ना भी असहज हो सकता है, इसलिए जार खोलना या दरवाजे की हैंडल को मोड़ना सामान्य से अधिक प्रयास कर सकता है।

यदि आप फेंकते हैं या ओवरहेड खेल खेलते हैं, तो आप देख सकते हैं कि आपका प्रदर्शन गिर रहा है। आपकी फेंकने की गति और शक्ति कम हो जाती है, और रात भर में ठीक होने के बजाय प्रशिक्षण के बाद कोहनी में दर्द होता है। अंदर की कोहनी स्पर्श करने के लिए नाजुक हो सकती है, और दर्द कभी-कभी उस तरफ अजीब हड्डी तंत्रिका की ओर फैलता है, झुनझुनी या कमजोर पकड़ के साथ।

कुछ लक्षण एक ऐसे जोड़ की ओर इशारा करते हैं जो अच्छी तरह से एक साथ नहीं है। यदि आपकी कोहनी को अपने स्थान पर रखने के लिए एक झुकाव कोण पर रखने की आवश्यकता है, या यह बार-बार बाहर फिसल जाता है, तो प्रतीक्षा करने के बजाय तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कोहनी एक बहुत ही आरामदायक जोड़ होने के लिए बनाई गई है। बांह की हड्डी के अंत में गहरे नाले होते हैं जिसमें अग्रहस्त की हड्डियां फिसलती हैं, एक अच्छी तरह से आकार वाले ब्रैकेट में बैठे एक झंझरी की तरह। यह आकार जोड़ को एक साथ रखने का अधिकांश काम करता है। कोहनी के अंदर और बाहर के हिस्से में मजबूत पट्टियाँ होती हैं जो एक तम्बू पर बंधे रस्सियों की तरह काम करती हैं, जब आप झुकते हैं, सीधा करते हैं, मोड़ते हैं और धक्का देते हैं तो सब कुछ एक पंक्ति में रहता है।

अस्थिरता का अर्थ है कि उन लोगों के रस्सियों में से एक या एक से अधिक खिंचा हुआ या फटा हुआ है, इसलिए संयुक्त सतहें लाइन से बाहर फिसल सकती हैं। पूर्ण विस्थापन तब होता है जब जोड़ पूरी तरह से अलग हो जाता है। आंशिक स्लिप, जहां सतहें स्थानांतरित होती हैं लेकिन पूरी तरह से अलग नहीं होती हैं, को पकड़ने, क्लिक करने या एक संयुक्त की तरह महसूस किया जा सकता है जो रास्ता देने वाला है। दोनों चोट के एक ही स्पेक्ट्रम पर बैठते हैं।

अधिकांश विस्थापन किसी हाथ पर गिरने से होते हैं। बल हाथ की ओर बढ़ता है और लिगामेंट्स को फाड़ देता है, आमतौर पर कोहनी के बाहरी हिस्से से शुरू होता है और बल बढ़ने के साथ अंदर की ओर आगे बढ़ता है। जब एक विस्थापन हड्डी के छोटे टुकड़ों को भी तोड़ देता है जहां वे बंधन संलग्न होते हैं, या जोड़ के बाहरी हिस्से पर गोल हड्डी को नुकसान पहुंचाते हैं या कोहनी के सामने हड्डी का ब्लॉक, जोड़ अपने रस्सी समर्थन और अपने हड्डी के आकार का हिस्सा खो देता है। उस संयोजन को व्यवस्थित करना कठिन होता है और बाद में कोहनी को ढीला छोड़ने की अधिक संभावना होती है।

कौन सा पट्टा प्रभावित है यह बताता है कि आप क्या महसूस करते हैं। जब आप फेंकते हैं तो आंतरिक लिगामेंट तनाव लेता है, इसलिए फेंकने और उठाने के दौरान वहां एक आंसू दर्द होता है। जब आप अपने हाथ को ऊपर धकेलते हैं या उस पर झुकते हैं तो बाहरी लिगामेंट तनाव लेता है, इसलिए वहां एक आंसू उन आंदोलनों को असुरक्षित महसूस कराता है। यदि जोड़ों की सतहें अब चिकनी नहीं होती हैं, तो कोहनी भी कठोर हो सकती है और वर्षों में असमान रूप से पहन सकती है।

अधिकांश कोहनी जो एक बार फिसल जाती हैं और वापस डाल दी जाती हैं, जल्दी से शुरुआती आंदोलन के साथ बस जाती हैं। कुछ को ढीला महसूस होता रहता है, और ये कोहनी हैं जिन्हें समर्थन के पुनर्निर्माण के लिए सर्जरी की आवश्यकता हो सकती 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 यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं और जहां इसकी आवश्यकता होती है वहां इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं।

अधिकांश कोहनी जो एक बार फिसल जाती हैं और तुरंत वापस डाल दी जाती हैं, पहला कदम सर्जरी नहीं है। जोड़ को वापस जगह पर रखा जाता है, एक्स-रे पर जांच की जाती है, और कोहनी को 90 डिग्री पर झुकाए हुए स्प्लिंट में संक्षिप्त रूप से आराम किया जाता है। तकरीबन 5 से 7 दिनों के बाद स्प्लिंट में, गति शुरू हो जाती है। प्रारंभिक गति महत्वपूर्ण है क्योंकि एक कठोर कोहनी इस चोट के बाद सबसे आम समस्या है। फिजियोथेरेपी सुरक्षित महसूस होने वाली सीमा के माध्यम से झुकने और सीधा करने पर काम करती है, और ताकत का पुनर्निर्माण करती है। यदि कोहनी उस सीमा के माध्यम से स्थिर है, तो दो दिन के स्प्लिंटिंग के बाद प्रारंभिक आंदोलन पर्याप्त है। आगे के किसी भी विचार के बारे में सोचने से पहले इस दृष्टिकोण को निष्पक्ष रूप से दें।

हम कोहनी की अस्थिरता के लिए कोर्टिसोन या अन्य इंजेक्शन का उपयोग नहीं करते हैं, इसलिए हम आपको एक की पेशकश नहीं करेंगे।

जब जोड़ एक जगह नहीं रह पाता तब सर्जरी की आवश्यकता होती है। यदि आपकी कोहनी को अपनी जगह पर बने रहने के लिए लगभग 50 से 60 डिग्री से अधिक झुकाए रखने की आवश्यकता है, या यह पूरी तरह से विस्तार से 30 डिग्री से अधिक सीधे होने पर फिसल जाता है, तो लिगामेंट्स के अपने आप बसने की संभावना नहीं है। यदि हड्डी या नरम ऊतक का एक टुकड़ा जोड़ में फंस गया है और इसे अवरुद्ध

कर रहा है, यदि विस्थापन फ्रैक्चर के साथ आया है, या यदि त्वचा टूट गई है या नसों और रक्त वाहिकाओं को चोट लगी है तो यह भी लागू होता है। ऐसे मामलों में हम फटे लिगामेंट की मरम्मत या पुनर्निर्माण करते हैं, आमतौर पर बाहरी लिगामेंट से शुरू करते हैं, और हड्डी के किसी भी टूटे हुए टुकड़े को ठीक करते हैं ताकि संयुक्त सतहों को फिर से संरेखित किया जा सके। यदि इसके बाद भी कोहनी ढीली है, तो एक अस्थायी बाहरी फ्रेम जोड़ को ठीक होने तक पकड़ सकता है। एक कोहनी के लिए जो लंबे समय तक ढीली रही है, लिगामेंट पुनर्निर्माण नए ऊतक के साथ खिंचा हुआ पट्टा की जगह लेता है। हम बात करेंगे कि प्रत्येक विकल्प में क्या शामिल है और साथ में तय करेंगे कि आपकी कोहनी और आपके लक्ष्यों के लिए क्या उपयुक्त है।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोगों के लिए, एक कोहनी जो एक बार बाहर फिसल जाती है और वापस डाल दी जाती है, जल्दी से शुरुआती आंदोलन के साथ बस जाती है। जब इसे इस तरह से प्रबंधित किया जाता है तो अच्छे दीर्घकालिक परिणाम सामान्य हैं। एक छोटी संख्या में लोग, लगभग हर 100 में से 8 लोगों को बिना सर्जरी के इलाज किया जाता है, बाद में ढीलीपन की भावनाएं होती रहती हैं। प्रत्येक 100 में से लगभग 2 को अंततः जोड़ को स्थिर करने के लिए एक ऑपरेशन की आवश्यकता होती है, ज्यादातर चोट के 4 वर्षों के भीतर।

ठीक होने में दिनों के बजाय सप्ताह लगते हैं। कठोरता सबसे आम असफलता है, और यही कारण है कि आपकी देखभाल टीम लंबे समय तक आराम करने के बजाय आपकी कोहनी को जल्दी से चलाने लगेगी। पहले एक या दो सप्ताह में आप धीरे-धीरे झुकने और सीधा करने पर काम करेंगे, अक्सर एक फिजियोथेरेपिस्ट की मदद से। अगले कुछ हफ्तों में यह संख्या बढ़ जाती है और इसके बाद ताकत पर काम किया जाता है। फिजियोथेरेपी आपकी कलाई, हाथ और कंधे की भी देखभाल करती है, क्योंकि जब तक कोहनी की सुरक्षा होती है तब तक बाक़ी हाथ कठोर या कमजोर हो सकता है। एक पल की अपेक्षा करें जब कोहनी फिर से सामान्य हो जाए।

जब सर्जरी की आवश्यकता होती है, तो परिदृश्य इस बात पर निर्भर करता है कि चोट कितनी गंभीर है। बहुत से लोग झुकने, सीधा करने और अग्र-हस्त के घूर्णन की लगभग पूरी सीमा प्राप्त कर लेते हैं, और उनकी ढीलीपन की भावनाएं बस जाती हैं। कुछ चोटों को ठीक करना दूसरों की तुलना में कठिन होता है। जहां विस्थापन फ्रैक्चर, कठोरता, निरंतर ढीलापन, दर्द और संयुक्त में पहनने के साथ आया था, इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि उपचार कितनी अच्छी तरह से चलता है, लंबे समय तक समस्याएं बनी रह सकती हैं। इन अधिक गंभीर चोटों के एक हिस्से में, हर 100 में से लगभग 20 से 25 में, किसी बिंदु पर एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होती है।

वास्तव में अस्थिर कोहनी को अकेला छोड़ना शायद ही कभी अच्छा काम करता है। एक संयुक्त जो जगह पर नहीं रहता है वह ढीला रहता है, और स्लाइडिंग सतहें वर्षों से असमान रूप से पहन सकती हैं। यदि आपकी कोहनी को स्थिर रखने के लिए काफी झुकाए रखने की आवश्यकता है, या यह फिसलती रहती है, तो प्रतीक्षा करने के बजाय सर्जरी के बारे में बात करने का यह बिंदु है।

यह सब अपनी कोहनी के बारे में कोई वादा नहीं है। आपका सर्जन आपको एक स्पष्ट चित्र देगा जब उन्हें पता चलेगा कि कौन सी संरचनाएं घायल हैं और आपकी इमेजिंग क्या दिखाती है।

किसी से कब मिलना है

कुछ संकेतों का मतलब है कि आपकी कोहनी को प्रतीक्षा करने के बजाय जल्द ही जांचने की आवश्यकता है। यदि आपकी कोहनी अपनी जगह से फिसलती है, या इसे अपने स्थान पर रखने के लिए एक झुकाव कोण पर रखने की आवश्यकता है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। जब आप कुर्सी से उठते हैं या अपने हाथ पर झुकते हैं, या यदि एक जोड़ जो एक विस्थापन के बाद वापस रखा गया था, अभी भी हफ्तों बाद ढीला महसूस करता है, तो यह लागू होता है।

फेंकने वाले एथलीटों को अंदर की कोहनी के दर्द को गंभीरता से लेना चाहिए। यदि दर्द केवल तब होता है जब आप जोर से फेंकते हैं, यदि आप एक पॉप सुनते हैं और जारी नहीं रख सकते हैं, या यदि आपकी फेंकने की गति और सहनशक्ति कम हो रही है, तो अपने चिकित्सक

से परामर्श करें। हास्यास्पद हड्डी तंत्रिका के पास चिड़चिड़ापन, कमजोर पकड़, या एक कोहनी जो लॉक या पकड़ती है, भी एक समीक्षा के लायक है।

यदि कोहनी स्पष्ट रूप से जगह से बाहर है, विकृत दिखती है, या हाथ सुन्न, ठंडा या रंग खो गया है तो आपातकालीन विभाग में जाएं। एक जोड़ जो वापस नहीं जाएगा उसी दिन देखभाल की जरूरत है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। यह यहाँ है क्योंकि “कोहनी अस्थिरता” काफी अलग-अलग दृष्टिकोणों के साथ कई अलग-अलग समस्याओं को कवर करती है, और क्योंकि एक साधारण विस्थापन कैसे समाप्त होता है, इस पर सबसे बड़ा प्रभाव पहले पखवाड़े में किए गए निर्णय पर पड़ता है, एक जहां सबूत और संयुक्त बिंदु की रक्षा करने का वृत्ति विपरीत दिशाओं में।

“कोहनी की अस्थिरता” एक निदान नहीं है

इस शब्द में एक संयुक्त से लेकर सब कुछ शामिल है जो एक बार बाहर निकल गया है और अब स्थिर है, एक संयुक्त जो रोजमर्रा के कार्यों पर रास्ता देता है, एक फ्रैक्चर-विस्थापन जहां हड्डी के साथ-साथ लिगामेंट भी विफल हो गया है। सर्जन एक सदी से अधिक समय से इन पैटर्नों को वर्गीकृत करने की कोशिश कर रहे हैं, और अभी भी असहमत हैं: 130 वर्षों के प्रयासों की समीक्षा ने निष्कर्ष निकाला कि “नामकरण और वर्गीकरण दोनों के बारे में अनिश्चितता अभी भी मौजूद है”, और एक राष्ट्रीय समाज कार्य समूह को फिर से प्रयास करने के लिए प्रेरित किया [1].

यह आपके लिए एक व्यावहारिक कारण से महत्वपूर्ण है। जब आप “कोहनी की अस्थिरता” के लिए परिणाम आंकड़े पढ़ते हैं, तो वे रोगियों के एक समूह का वर्णन कर सकते हैं जिनकी चोटें आपकी तरह नहीं थीं। सबसे महत्वपूर्ण अंतर यह है कि **सरल** (केवल जोड़ों) बनाम **जटिल** (संयुग्म और टूटी हड्डी), वे दो बहुत अलग रास्तों यात्रा करते हैं।

जिन दो दिशाओं के नाम हैं: पीएलआरआई और पीएमआरआई

सरल बनाम जटिल से परे, पैटर्न जो ऑपरेशन को निर्धारित करता है वह है दिशा संयुक्त रास्ता देता है। दो नामित पैटर्न इसमें से अधिकांश के लिए जिम्मेदार हैं [1].

पोस्टरोलैटरल रोटेरी अस्थिरता (पीएलआरआई) आम है, और यह है कि क्या ज्यादातर लोगों का मतलब है “अस्थिर कोहनी”. यह सामान्य चोट के कारण उत्पन्न होने वाला पैटर्न है: हाथ की ओर बढ़ाए हुए हाथ पर गिरने से कोहनी पर भार पड़ता है और अग्र-हस्त बाहर की ओर मुड़ जाता है। क्षति संयुक्त के चारों ओर एक सर्कल में चलता है, **पार्श्व कण्ठ बाह्य अस्थिबंधन** बाहरी पक्ष पर और कैप्सूल के चारों ओर आगे और पीछे बढ़ते हुए, अंत में आंतरिक बंधन तक पहुंचते हैं। क्योंकि यह पार्श्व रूप से शुरू होता है, पहला चरण पूर्ण विस्थापन के बजाय एक उपविस्थापन है, और बाहरी लिगामेंट वह संरचना है जिसे ठीक करने के लिए मरम्मत या पुनर्निर्माण करना पड़ता है। जब आप इस खंड में पहले पार्श्व लिगामेंट पुनर्निर्माण और इसकी 0-33% पुनरावृत्ति सीमा के बारे में पढ़ते हैं, तो यह पीएलआरआई का इलाज किया जा रहा है।

लक्षणात्मक रूप से यह वह पैटर्न है जो आपको कुर्सी से बाहर धकेलने या हाथ की हथेली को ऊपर करके हाथ को लोड करने से सावधान करता है, ऐसी स्थिति जो जोड़ को खुला घूमने देती है।

पोस्टोमेडियल रोटेरी अस्थिरता (पीएमआरआई) कम आम है, आसानी से याद किया जा सकता है, और कम क्षमाशील है। इस तंत्र के विपरीत है, एक varus (आंतरिक झुकने) बल के साथ forearm अंदर की ओर घूर्णन, और यह बाह्य बंधन को नुकसान पहुंचाता है, जबकि **कोरोनोइड का एंटेरोमेडियल पक्षकशेरुका** के आन्तरिक अग्रभाग पर हड्डी का एक छोटा सा शेल्फ जिस पर जोड़ झुका होता है।

वह टुकड़ा समस्या है। शारीरिक अध्ययन से पता चलता है कि औसतन **58% anteromedial पहलू असमर्थित** है इसके पीछे हड्डी शाफ्ट द्वारा, तो यह एक अलग टुकड़ा के रूप में टूट जाता है और आसानी से एक साधारण एक्स-रे पर नजरअंदाज कर दिया जाता है [2]. इसका अभाव महंगा होता है: जोड़ को थोड़ा असंगत छोड़ दिया जाता है और पीस जाता है। एक रिपोर्ट में वर्णित स्थापित **आर्थ्रोसिस केवल 26 महीने** एक कोहनी में चोट के बाद जिसकी अस्थिरता को संबोधित नहीं किया गया था [3]. यही कारण है कि जब चोट के पैटर्न से पता चलता है तो अक्सर सीटी स्कैन का अनुरोध किया जाता है, और क्यों एक कोरोनोइड टुकड़ा जो छोटा दिखता है वह अभी भी निर्धारण की वकालत कर सकता है।

आपके लिए व्यावहारिक बिंदु: ये अलग-अलग चोटें हैं जिन्हें अलग-अलग ऑपरेशन की आवश्यकता है, और “मेरे दोस्त की एक अस्थिर कोहनी थी और एक्स किया था” आपके कोहनी पर बिल्कुल भी नहीं जा सकता है।

पहले दो सप्ताह लगभग किसी भी चीज़ से अधिक मायने रखते हैं

विस्थापन के बाद की प्रवृत्ति यह होती है कि जोड़ को एक कास्ट या ब्रेस में सुरक्षित रखा जाए। कोहनी उस वृत्ति को दंडित करती है। यह असामान्य रूप से कठोर होने के लिए प्रवण है, और कठोरता लगभग आनुपातिक है कि इसे कितने समय तक स्थिर रखा गया था।

एक समीक्षा इस पर संख्याएँ डालती है: एक साधारण विस्थापन के बाद, पूर्ण सीधीकरण का स्थायी नुकसान **कम से कम 30 डिग्री** उम्मीद की जा सकती है अगर immobilisation से परे चला जाता है **25 दिन**, लेकिन जितना कम **3 डिग्री** यदि कोहनी अंदर फिर से चल रही है **पांच दिन** [4]. यह एक कोहनी के बीच पूरे अंतर के करीब है जिसे आप भूल जाते हैं और जिसे आप हर दिन नोटिस करते हैं।

एक यादृच्छिक परीक्षण (FuncSiE) ने इसे सीधे परीक्षण किया, सरल विस्थापन के लिए प्लास्टर में तीन सप्ताह के साथ शुरुआती आंदोलन की तुलना में [5]. छह सप्ताह के बाद प्रारंभिक गति समूह में गति का आर्क काफी बड़ा था (121° बनाम 102°), कम विकलांगता, और काम पर वापस आ गया **10 दिन बनाम 18**. एक साल तक दोनों समूहों को अलग नहीं किया जा सकता था, और, महत्वपूर्ण रूप से, **किसी भी समूह में कोहनी नहीं** [5]. प्लास्टर द्वारा खरीदी गई सुरक्षा एक ऐसे जोखिम के खिलाफ सुरक्षा थी जो वास्तविकता में नहीं आया था, जिसके लिए कठोरता और खोए हुए सप्ताहों के साथ भुगतान किया गया था।

यही कारण है कि आपका पुनर्वास जल्दी शुरू होता है और यही कारण है कि आराम के लिए एक साधारण स्लिंग का उपयोग किया जाता है न कि एक टिकाऊ धनुष जो संयुक्त को एक निश्चित चाप में रखता है।

सरल विस्थापन एक ईमानदार तारांकन के साथ अच्छी तरह से करते हैं

अधिकांश साधारण विस्थापन बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं। लेकिन “अधिकांश” “सभी” नहीं है: लगभग **8%** गैर-ऑपरेटिव रूप से इलाज किए जाने वाले लोगों में लगातार अस्थिरता के लक्षण होते हैं, और लगभग **2%** अंततः सर्जरी की आवश्यकता है [6]. एक छोटी संख्या में चोटें जो दिन में सरल लगती हैं बाद में बुरी तरह से व्यवहार करती हैं, यही कारण है कि हम आपको कम जोड़ के पहले संकेत पर छुट्टी देने के बजाय आपकी समीक्षा करते हैं।

“भयानक त्रयी” एक चोट की तुलना में एक बुरा नाम है

कोहनी के विस्थापन के संयोजन को रेडियल हेड और कोरोनोइड के फ्रैक्चर के साथ “भयानक त्रयी” नाम दिया गया था क्योंकि इसके शुरुआती परिणाम निराशाजनक थे। आधुनिक परिणाम बहुत बेहतर हैं: 37 अध्ययनों और 1609 रोगियों को मिलाकर एक समीक्षा में औसत मेयो कोहनी प्रदर्शन स्कोर **90, उत्कृष्ट दर्जा** [7].

उस वाक्य का ईमानदार आधा जटिलता दर है, जो कम नहीं है। चारों ओर **30%** रोगियों के कुछ जटिलता है, और **7.8%** आगे की सर्जरी की जरूरत है। सबसे आम मुलायम ऊतकों में अतिरिक्त हड्डी का निर्माण होता है (**11%**) और अलनेर तंत्रिका लक्षण (**2.6%**) [7]. तो: एक अच्छा परिणाम अब उम्मीद के बजाय उम्मीद है, लेकिन यह एक दूसरी सर्जरी की वास्तविक संभावना के साथ एक चोट है, और यह शुरू करने से पहले पता करने के लिए उचित है।

जब अस्थिबंधन की सर्जरी सफल नहीं होती है, तो अक्सर हड्डी इसका कारण होती है

क्रॉनिक अस्थिरता के सबसे आम पैटर्न के लिए पार्श्व बंधन की मरम्मत या पुनर्निर्माण अच्छी तरह से स्थापित है। हालांकि, इसके बाद रिपोर्ट की गई पुनरावृत्ति **0% से 33%**, एक व्यापक पर्याप्त आप ऑपरेशन केवल चर नहीं है बताने के लिए फैल [8].

इसका एक कारण यह है कि अस्थिरता हमेशा केवल नरम ऊतकों की समस्या नहीं होती है। संयुक्त के बाहरी हिस्से में हड्डी में पहनने या दोष एक कोहनी को अस्थिर रख सकता है, भले ही लिगामेंट को ठीक से पुनर्निर्मित किया गया हो, और संयुक्त अस्थि घाव एक साथ विफलता के जोखिम को बढ़ाने के लिए कार्य करते हैं [8]. संशोधन सर्जरी इसी प्रकार कठिन है: संशोधन पार्श्व लिगामेंट पुनर्निर्माण की एकमात्र प्रकाशित श्रृंखला में एक **27%** विफलता दर [8]. व्यावहारिक निहितार्थ यह है कि यदि आपकी कोहनी एक लिगामेंट की मरम्मत के बाद अस्थिर रहती है, तो अगला प्रश्न आमतौर पर हड्डी के बारे में होता है, न कि उसी नरम ऊतक ऑपरेशन को फिर से करने के बारे में।

अंदर से कम संयुक्त को पकड़ना

केवल मरम्मत के लिए भरोसे के लिए बहुत अस्थिर कोहनी के लिए, पारंपरिक उत्तर एक बाहरी टिकाऊ फ्रेम था जो हाथ के बाहर हफ्तों तक पहना जाता था। एक विकल्प है **आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर** एक अस्थायी आंतरिक उपकरण जो नरम ऊतकों के ठीक होने के दौरान जोड़ को छोटा रखता है, और बाद में हटा दिया जाता है। यह कोहनी को संरक्षित करते हुए एक अच्छे चाप के माध्यम से स्थानांतरित करने की अनुमति देता है, मूल श्रृंखला अंतिम अनुवर्ती पर 134 डिग्री के औसत झुकाव की रिपोर्ट के साथ [9].

इस दृष्टिकोण को यहां पसंद करने का कारण इस पृष्ठ के बाकी हिस्सों के समान सिद्धांत है: सुरक्षा जो अभी भी आंदोलन की अनुमति देती है वह सुरक्षा को हराती है जो इसे रोकती है।

संदर्भ

- [1] मरीनेली ए, गुएरा ई, रोटिनी आर। कोहनी की अस्थिरता: क्या हम इसे वर्गीकृत करने में सक्षम हैं? साहित्य की समीक्षा और सभी समावेशी वर्गीकरण प्रणाली का प्रस्ताव। मस्कुलोस्केलेटल सर्ज. 2016;100(Suppl 1):61-71. <https://doi.org/10.1007/s12306-016-0424-1> [2] Doornberg JN, de Jong IM, Lindenhovius AL, रिंग डी. अलना की कोरोनोइड प्रक्रिया का एंटेरोमेडियल पहलू कंधे और कोहनी की सर्जरी 2007;16(6):667-70. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2007.03.013> [3] रामिरेज़ एमए, स्टेन जेए, मूर्ति एएम। वारस पोस्टोमेडियल अस्थिरता। हाथ क्लीन. 2015;31(4):557-63. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2015.06.005> [4] मार्टिन बीडी, जोहानसेन जेए, एडवर्ड्स एसजी। कोहनी के सरल विस्थापन से संबंधित जटिलताएं। हाथ Clin. 2008;24(1):9-25. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2007.11.013> [5] Iordens GIT, Van Lieshout EMM, Schep NWL, De Haan J, Tuinebreijer WE, Eygendaal D, et al. सरल कोहनी विस्थापन की प्रारंभिक गतिशीलता बनाम प्लास्टर निष्क्रियता: FuncSiE बहुकेंद्रीय यादृच्छिक नैदानिक परीक्षण के परिणाम। ब्र जे स्पोर्ट्स मेड. 2017;51(6):531-8. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094704> [6] रॉबिन्सन पीएम, ग्रिफ़िथ्स ई, वाट्स एसी। सरल कोहनी विस्थापन. कंधा कोहनी. 2017;9(3):195-204. <https://doi.org/10.1177/1758573217694163> [7] स्टैबुलिक टी, देसाई वी, बिकनेल आर, दानेश्वर पी। भयानक त्रयी चोटें अब भयानक नहीं हैं! कोहनी की भयानक त्रयी चोटों के कार्यात्मक परिणाम: एक व्यवस्थित समीक्षा। जेएसईएस रेव रेप टेक 2022;2(2):214-8. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.01.002> [8] O'Driscoll एसडब्ल्यू, चेनी जीके. असफल पार्श्व सहसंबद्धता पुनर्निर्माण के लिए प्रीऑपरेटिव और ऑपरेटिव जोखिम कारक। JSES Int. 2023;7(6):2578-86. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.03.017> [9] Orbay JL, Mijares MR. कोहनी की अस्थिरता का प्रबंधन एक आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर का उपयोग करके। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रिज़. 2014;472(7): 1949-60। <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3646-2>