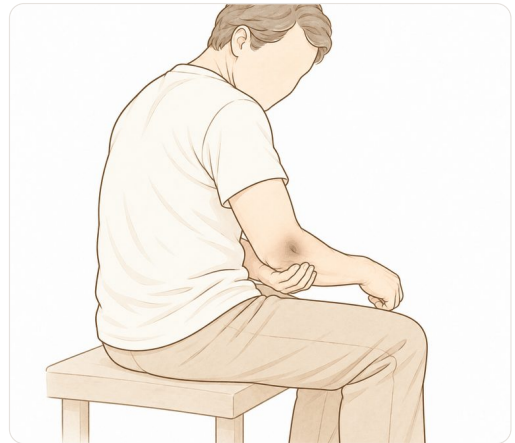


ओलेक्रैनन फ्रैक्चर

एक्स-रे ओलेक्रैनन के फ्रैक्चर को दिखाता है कोहनी के अस्थिर सिरे को।

Kieran Hirpara © ① ② 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

एक ओलेक्रैनन फ्रैक्चर आपकी कोहनी के सिरे पर टूटना है, हड्डी का सिरा जिसे आप पीठ पर महसूस कर सकते हैं। यह आमतौर पर कोहनी पर गिरने या सीधे खटखटाने से होता है। कभी-कभी बलपूर्वक हाथ को सीधा करने से हड्डी का एक टुकड़ा सिरहाने से हट जाता है।

तुरंत, आपको अपनी कोहनी के पीछे दर्द महसूस होगा। यह क्षेत्र अक्सर बहुत अधिक सूजता है, और कोहनी के सिरे पर त्वचा के नीचे द्रव जमा हो सकता है। चूंकि यह हड्डी त्वचा के ठीक नीचे स्थित है, आप सूजन के माध्यम से टूटने को महसूस कर सकते हैं। आपके हाथ में चोट लग सकती है, और शायद आप कोहनी को मोड़ने या सीधा करने में संकोच करेंगे।

यदि ब्रेक एक टुकड़ा जगह से बाहर खींचता है, तो गुरुत्वाकर्षण के खिलाफ अपने हाथ को सीधा करना मुश्किल या असंभव हो जाता है। आपके हाथ के पीछे की मांसपेशी सामान्य रूप से उस हड्डी के सिरे पर लंगर डालती है, और जब लंगर ढीला हो जाता है तो यह अब ठीक से नहीं खींच सकता। आप कोहनी के पीछे एक अंतर या आकार में परिवर्तन देख सकते हैं।

पहले दिनों में, दर्द अक्सर आंदोलन के साथ और रात में सबसे खराब होता है। एक कप तक पहुंचने, कपड़े पहनने, या अपनी कोहनी पर झुकने जैसी सरल चीजें दर्दनाक हो सकती हैं। उस हाथ पर सोना असहज है।

पहले हफ्तों में, दर्द धीरे-धीरे कम हो जाता है क्योंकि हड्डी बुनने लगती है। कुछ कठोरता आम है, और हड्डी के ठीक होने के बाद भी पूर्ण सीधापन का थोड़ा नुकसान रह सकता है। अधिकांश टूटने बिना किसी परेशानी के ठीक हो जाते हैं।

आपका सर्जन कंधे से लेकर हाथ तक आपके पूरे हाथ की जांच करेगा, क्योंकि कोहनी त्वचा के ठीक नीचे होती है और त्वचा स्वयं घायल हो सकती है। दो कोणों से एक्स-रे आमतौर पर टूटने को स्पष्ट रूप से दिखाते हैं। यदि टूटना जटिल है, तो सीटी स्कैन, जो एक विस्तृत स्कैन है, टुकड़ों के पैटर्न को अधिक स्पष्ट रूप से दिखा सकता है, हालांकि अधिकांश टूटने के लिए इसकी आवश्यकता नहीं है।

यदि आपकी कोहनी फट गई है और साथ ही टूटी भी है, तो इसे वापस अपनी जगह पर रखने के बाद फिर से एक्स-रे लिया जाता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी कोहनी का सिरा हड्डी का एक टुकड़ा होता है जो एक हिंज कैप की तरह काम करता है। यह हाथ की हड्डी के एक छोर के चारों ओर लपेटता है और जब आप झुकते और सीधा करते हैं तो यह एक नाली में फिसल जाता है। यह हड्डी का सिरा आपके हाथ के पीछे की मांसपेशियों की नस के लिए भी लंगर बिंदु है, जो आपकी कोहनी को सीधा करता है।

चूंकि हड्डी त्वचा के ठीक नीचे होती है और इसे कुछ भी नहीं ढँकता है, इसलिए दस्तक या गिरने से यह आसानी से टूट सकती है। जब यह टूट जाता है, तो टेंडन टूटे हुए टुकड़े पर खींचता रहता है। यह खींचने से टुकड़ा ऊपर और जगह से बाहर हो जाता है, जिससे चिकनी संयुक्त सतह में एक अंतर बन जाता है। लंगर टूट जाने के बाद, मांसपेशी अब गुरुत्वाकर्षण के खिलाफ आपकी कोहनी को सीधा नहीं कर सकती। एक दरवाजे के झंझरी के बारे में सोचें जिसमें एक टुकड़ा उस लीवर से टूट गया है जो इसे संचालित करता है: झंझरी अभी भी चल सकती है, लेकिन लीवर को पकड़ने के लिए कुछ भी ठोस नहीं है।

टूटने से ठीक हो जाता है जिस तरह कोई भी टूटी हड्डी ठीक हो जाती है। दो किनारों को नए हड्डी के साथ हफ्तों में एक साथ बुना जाता है। यदि कोई टुकड़ा अपने बिस्तर से दूर खींच लिया गया है, तो उसे बुनाई के लिए स्थिर और एक साथ रखने की आवश्यकता होती है, और कभी-कभी इसे प्लेटों, तारों या मजबूत टांके के साथ रखने की आवश्यकता होती है।

हर ब्रेक एक जैसा नहीं होता। कुछ फटे हुए हैं लेकिन अभी भी लाइन में हैं। कुछ जगह से बाहर खींच लिए जाते हैं। कुछ कोहनी के जोड़ को ही अस्थिर छोड़ देते हैं। जो फ्रैक्चर लाइन में रहते हैं, वे अक्सर बिना किसी ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं, जबकि जो फ्रैक्चर कई टुकड़ों में स्थानांतरित हो जाते हैं, या जोड़ को अस्थिर छोड़ देते हैं, आमतौर पर उन्हें वापस रखने और उन्हें वहां रखने के लिए सर्जरी की आवश्यकता होती है।

इनमें से अधिकांश टूटने अपने आप होते हैं, लेकिन एक ही गिरने से हाथ के अन्य हिस्सों को चोट लग सकती है, और कोहनी के ऊपर की त्वचा हड्डी से फट सकती है। आपका सर्जन दोनों की जांच करेगा।

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। उस पहली यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और एक्स-रे या सीटी स्कैन का उपयोग करते हैं जहां उन्हें टूटने के पैटर्न को काम करने की आवश्यकता होती है।

कुछ ब्रेक लाइन में रहते हैं या शायद ही जगह से हटते हैं, और कुछ लोगों को अन्य स्वास्थ्य समस्याएं होती हैं जो एक ऑपरेशन को खराब फिट बनाती हैं। उन लोगों के लिए, हम सर्जरी के बिना टूटने का इलाज करने का सुझाव दे सकते हैं। इसका मतलब आमतौर पर एक स्लिंग, स्प्लिंट या कास्ट होता है जो कोहनी को स्थिर रखता है जबकि हड्डी बुनती है, साथ ही साथ एक्स-रे की जांच करें ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि कुछ भी स्थानांतरित न हो। जब ब्रेक तैयार हो जाता है तब फिजियोथेरेपी के साथ चरणबद्ध तरीके से आंदोलन को वापस लाया जाता है। यह मार्ग विशेष रूप से वृद्ध, कम सक्रिय लोगों के लिए उपयुक्त है, और यह तब भी काम कर सकता है जब ब्रेक थोड़ा गलत हो।

अन्य ब्रेक को शुरू से ही सर्जरी की आवश्यकता होती है। यदि टुकड़ा अच्छी तरह से जगह से हटा दिया गया है, यदि कोहनी जोड़ अस्थिर है, या यदि टूटना कई टुकड़ों में है, तो एक ऑपरेशन टुकड़ों को वापस रखता है और उन्हें वहां रखता है ताकि हड्डी सही स्थिति में बुन सके। मरम्मत को भी पर्याप्त मजबूत होना चाहिए ताकि आप जल्दी चलना शुरू कर सकें, जो कोहनी को कठोर होने से रोकने में मदद करता है। अधिकांश लोग जो इस टूटने के लिए सर्जरी करते हैं, वे अच्छी तरह से करते हैं, हालांकि पूर्ण सीधा होने का एक छोटा सा नुकसान आम है और कभी-कभी धातु के बर्तन को बाद में निकालने की आवश्यकता होती है क्योंकि यह असुविधा का कारण बनता है। विकल्प वास्तव में

साझा किया जाता है: कुछ ब्रेक के लिए वृद्ध लोगों में, या तो रास्ता काम कर सकता है, और निर्णय इस बात पर निर्भर करता है कि आप कितनी असुविधा को सहन करने के लिए तैयार हैं और आपकी कोहनी कहाँ समाप्त होती है।

आप जो भी रास्ता अपनाते हैं, पहले सप्ताह समान होते हैं। दर्द से राहत आपको आरामदायक बनाती है जबकि सूजन कम हो जाती है। आप हाथ की रक्षा करते हैं जबकि हड्डी बुनाई, हम आपको दे सीमाओं का पालन। फिजियोथेरेपी आपकी चोट के लिए सही चरण में शुरू होती है, धीरे-धीरे आंदोलन को बहाल करती है। हम आपको रास्ते में देखेंगे कि ब्रेक ठीक हो रहा है या नहीं।

क्या उम्मीद करें

इनमें से अधिकतर चोटें ठीक हो जाती हैं। हड्डी कई हफ्तों तक बुनती है, और जैसे-जैसे दर्द कम होता है। अधिकतर लोगों को काम करने वाली कोहनी मिलती है, हालांकि पूरी तरह से सीधी होने का थोड़ा नुकसान आम है और आम तौर पर दैनिक जीवन में थोड़ी परेशानी का कारण बनता है।

यदि आपके टूटने का इलाज बिना सर्जरी के किया जाता है, तो आप स्लिंग, स्प्लिंट या कास्ट पहनेंगे जबकि हड्डी बुनती है, और यह सुनिश्चित करने के लिए एक्स-रे की जांच के लिए आएंगे कि कुछ भी स्थानांतरित नहीं हुआ है। इस मार्ग पर बुजुर्ग लोगों के लिए, छह महीने में कार्य सामान्य रूप से अच्छा है, और ब्रेक जटिलताओं के बिना ठीक हो सकता है। मुख्य जोखिम यह है कि टुकड़े बुनने से पहले चलते हैं, इसलिए हम उन्हें बारीकी से देखते हैं।

यदि आपको सर्जरी करनी है, तो टुकड़ों को मजबूती से एक साथ रखा जाता है ताकि हड्डी सही स्थिति में बुन सके, और प्लेटिंग विश्वसनीय उपचार की ओर ले जाती है। अधिकांश लोग सप्ताहों के भीतर चल रहे हैं और दैनिक कार्यों का प्रबंधन कर रहे हैं, अगले महीने में फिजियोथेरेपी के साथ अधिक बहाल कर रहे हैं। लंबे समय में, इस तरह से इलाज किए गए विस्थापित टूटने वाले 96% लोगों ने चोट के 25 साल बाद तक परिणामों के साथ अच्छी या बहुत अच्छी कोहनी फ़ंक्शन की रिपोर्ट की।

वसूली हमेशा सहज नहीं होती है। सर्जरी के बाद सबसे आम समस्या पूरी तरह से सीधा न होना है, जो प्लेट वाले 39% लोगों के साथ होता है। धातु के बर्तन त्वचा के ठीक नीचे रहते हैं, और यह कभी-कभी बाद में निकाले जाने के लिए पर्याप्त असुविधा का कारण बनता है। अगर कोहनी को हिलते नहीं रखा जाए तो जकड़न पैदा हो सकती है, और चोट लगने के बाद के वर्षों में जोड़ों में गठिया हो सकती है, खासकर जब टूटना कई टुकड़ों में हो।

बच्चों के लिए, बिना सर्जरी के इलाज किए गए ब्रेक के लिए एक्स-रे अनुवर्ती की आवश्यकता होती है, क्योंकि उपचार शुरू होने के बाद टुकड़े स्थानांतरित हो सकते हैं। एक बच्चे में टूटना अक्सर कोहनी के आसपास की अधिक जटिल चोट का हिस्सा होता है, इसलिए पूरे हाथ की सावधानीपूर्वक जांच की जाती है।

बुजुर्गों को कोहनी से परे व्यापक जोखिमों का सामना करना पड़ता है। बुजुर्गों में इस प्रकार के फ्रैक्चर पहले वर्ष में अपेक्षित मृत्यु दर से अधिक होते हैं, जो एक कारण है कि हम किसी भी मार्ग की सिफारिश करने से पहले सर्जरी को अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के खिलाफ सावधानीपूर्वक तौलते हैं।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी कोहनी आकार से बाहर दिखती है, त्वचा टूटी हुई है, आपको सुन्नत या झुनझुनी है, या आप हाथ का उपयोग बिल्कुल नहीं कर सकते हैं, तो तत्काल देखभाल लें। अधिकांश अन्य विरामों के लिए, अपने जीपी से शुरू करें, जो एक्स-रे की व्यवस्था कर सकते हैं और यदि आवश्यक हो तो आपको संदर्भित कर सकते हैं। एक बार उपचार शुरू हो जाने के बाद, सप्ताह दर सप्ताह प्रगति पर नजर रखें। यदि दर्द कम नहीं होता है, या यदि सूजन, आंदोलन या रोजमर्रा की कार्यक्षमता में एक सप्ताह से दूसरे सप्ताह में सुधार नहीं हो रहा है क्योंकि हड्डी ठीक हो रही है, तो अपने चिकित्सक या एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें। आप जो नोटिस करते हैं उस पर भरोसा करें: धीमी प्रगति सामान्य है, लेकिन कोई भी प्रगति जांचने लायक नहीं है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। ओलेक्रानन फ्रैक्चर अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि एक खोज जो फ्रैक्चर सर्जरी के सामान्य तर्क को उलट देती है: पुराने रोगियों में, ओलेक्रानन के विस्थापित फ्रैक्चर को अनफिक्स्ड छोड़ दिया जा सकता है, और कोहनी अभी भी काम करती है।

विस्थापित फ्रैक्चर जिसे ठीक करने की आवश्यकता नहीं है

ओलेक्रानन के माध्यम से एक फ्रैक्चर ट्राइसेप्स को अग्रहस्त से अलग करता है, इसलिए मानक तर्क यह है कि इसे फिर से जोड़ा जाना चाहिए या कोहनी को प्रतिरोध के खिलाफ सीधा नहीं किया जा सकता है। रोगियों में **70 वर्ष से अधिक**, यह तर्क सही नहीं है। एक व्यवस्थित समीक्षा में इस समूह में विस्थापित ओलेक्रानन फ्रैक्चर पाए गए **गैर-कार्यात्मक रूप से प्रभावी ढंग से प्रबंधित किया जा सकता है, उच्च संतुष्टि और गति की एक कार्यात्मक सीमा का उत्पादन [1]**।

जो व्यापार किया जाता है वह मापने योग्य होता है: एक एक्सटेंशन लैग, कोहनी को पूरी तरह से सीधा करने में असमर्थता, और एक्सटेंशन की कम ताकत। इससे बचने के लिए पतली, अक्सर नाजुक त्वचा में त्वचा के नीचे की हड्डी पर घाव होना चाहिए और उस त्वचा के नीचे धातु का काम होना चाहिए। चूंकि प्रमुख हार्डवेयर ओलेक्रानोन निर्धारण के बाद दूसरे ऑपरेशन के लिए सबसे आम कारण है, इसलिए इससे बचने से सबसे आम जटिलता पूरी तरह से समाप्त हो जाती है।

एक बुजुर्ग व्यक्ति के लिए जिसका हाथ बलपूर्वक धकेलने के बजाय दैनिक कार्यों के लिए उपयोग किया जाता है, एक कोहनी जिसमें विस्तार की अंतिम कुछ डिग्री की कमी होती है, घाव की जटिलता की तुलना में एक छोटी कमी होती है। एक युवा या अधिक मांग वाले रोगी के लिए यह नहीं है, यही कारण है कि यह निष्कर्ष सामान्य के बजाय उम्र के लिए विशिष्ट है।

जहां निर्धारण का उपयोग किया जाता है, प्रत्यारोपण विकल्प अलग हो गया है

आम विस्थापित-लेकिन-सरल पैटर्न के लिए, दो प्रत्यारोपण प्रतिस्पर्धा करते हैं: तारों का एक तनाव बैंड निर्माण और एक प्लेट। पार करना **827** मेयो टाइप II फ्रैक्चर के मरीज, **प्लेट फिक्सेशन बेहतर प्रभावकारिता और सुरक्षा दिखाया** लेखकों ने कहा कि कुछ अध्ययन शामिल किए गए थे और उच्च गुणवत्ता वाले यादृच्छिक परीक्षणों की अभी भी आवश्यकता है [2]। 2025 की समीक्षा **472** एक ही तरह से पारंपरिक तनाव बैंड वायरिंग बिंदुओं के खिलाफ आधुनिक निर्धारण तकनीकों की तुलना करने वाले रोगी [3]।

यह इस साइट पर उन कुछ स्थानों में से एक है जहां एक तकनीक तुलना एक झुकने के बजाय एक दिशा का उत्पादन करती है। यह प्रकाश में रखने के लायक है साक्ष्य के आधार को देखते हुए लेखकों को स्वयं झंडा।

गठिया विकसित होता है, और ज्यादातर इससे कोई फर्क नहीं पड़ता

दीर्घकालिक इमेजिंग निष्कर्ष जब संदर्भ के बिना रिपोर्ट किए जाते हैं तो यह चिंताजनक हो सकता है। अलग-अलग ओलेक्रानन फ्रैक्चर के बाद, **41 महीने की औसत अनुवर्ती अवधि में पोस्ट-ट्रॉमेटिक ऑस्टियोआर्थराइटिस की औसत घटना 19% थी**, और **अंतिम रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणाम फ्रैक्चर के प्रकार या गठिया की उपस्थिति की परवाह किए बिना अच्छे से उत्कृष्ट तक थे [4]**।

उस वाक्यांश के दोनों आधे लोड-बेयरिंग हैं। इस चोट के बाद अनुवर्ती एक्स-रे पर गठिया सामान्य है। यह भी, इस समय के पैमाने पर, काफी हद तक कैसे लोगों को अपनी कोहनी के कामकाज की रिपोर्ट से जुड़ा हुआ है। एक रेडियोलॉजिकल खोज स्वचालित रूप से एक नैदानिक समस्या नहीं है, और यह अपने आप में आगे के हस्तक्षेप के लिए ट्रिगर नहीं होना चाहिए।

संदर्भ

[1] अल्वारा सीए, बायड्रॉन जी, डन जेसी। बुजुर्ग रोगियों में ओलेक्रानन फ्रैक्चर का गैर-शल्यचिकित्सा प्रबंधन: एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ (एनवाई). 2020;17(4):734-9. <https://doi.org/10.1177/1558944720944261>

[2] जिया वाई, लियू ए, गुओ टी, चेन जे, यू डब्ल्यू, झाई जे। मेयो ॥ ओलेक्रानन फ्रैक्चर के लिए टेन्शन बैंड वायर बनाम प्लेट की प्रभावकारिता और सुरक्षा: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2022;17 <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03262-7>

[3] वांग सी, ली सी। ओलेक्रानन फ्रैक्चर के लिए पारंपरिक तनाव बैंड वायरिंग बनाम आधुनिक निर्धारण तकनीकें: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06061-y>

[4] विर्समा जेपी, डी क्लर्क एचएच, प्रिस्टर-विंक एस, डोरनबर्ग जेएन, भसीम एआर, वैन डेन बेकरम एमपी। ओलेक्रानन फ्रैक्चर में पोस्ट-ट्राउमेटिक ऑस्टियोआर्थराइटिस की घटना और फ्रैक्चर प्रकार की भूमिका: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.02.024>