

रेडियल हेड रिप्लेसमेंट

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

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। हम आपके इतिहास का आकलन करते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां यह पता लगाने के लिए कि क्या गलत है।

इस ऑपरेशन में एक कृत्रिम भाग के साथ अग्रहस्त की दो हड्डियों में से एक के गोलाकार शीर्ष, रेडियल हेड को प्रतिस्थापित किया जाता है। यह आमतौर पर तब दिया जाता है जब रेडियल हेड कई टुकड़ों में टूट जाता है जिन्हें फिर से एक साथ नहीं रखा जा सकता है, या जब टूटी हुई हड्डी ने कोहनी या अग्रभाग को अस्थिर बना दिया है। कई रेडियल हेड फ्रैक्चर बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं, इसलिए गैर-ऑपरेटिव देखभाल अक्सर पहले आती है। सर्जरी तब होती है जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं होता है, या जब ब्रेक काम करने के लिए बहुत गंभीर होता है।

लक्ष्य एक स्थिर कोहनी, कम दर्द, और आपके हाथ की बेहतर गति है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ्तों में हम एक्स-रे की व्यवस्था करेंगे, और कभी-कभी एक सीटी स्कैन, आपकी कोहनी को मापने और ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए। ये स्कैन दिखाते हैं कि हड्डी कहाँ टूटी है और इम्प्लांट का सही आकार चुनने में हमारी मदद करते हैं। अधिकांश लोगों को इससे ज्यादा कुछ नहीं चाहिए। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियाँ हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

दिन में, सात घंटे पहले तक भोजन न करें। हम छह के बजाय सात घंटे के लिए पूछते हैं ताकि यदि सूची जल्दी चलती है तो आपका समय आगे लाया जा सके; आपका सर्जन आपके उपवास के सटीक समय की पुष्टि करेगा। कुछ दवाओं को केवल तभी लेना बंद करें जब हमने आपको ऐसा करने के लिए कहा हो, और आपके द्वारा ली जाने वाली सभी दवाओं की एक लिखित सूची लाएं। आपको घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें, और अपने सिर पर खींचने के बजाय बटन या ज़िप के साथ ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपको चेक-इन किया जाएगा और ऑपरेशन के लिए तैयार किया जाएगा। आप एनेस्थीसियोलॉजिस्ट से मिलेंगे, जो आपके स्वास्थ्य और आपकी दवाओं के बारे में आपके साथ चर्चा करेंगे। 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 ऑपरेशन किया जाता है।

जब ऑपरेशन समाप्त हो जाएगा, आप रिकवरी क्षेत्र में जाग जाएगा। जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक नर्स आपके साथ रहेंगी और आपको आराम से रखेंगी। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो एक वार्ड में चले जाएंगे या उसी दिन घर जाएंगे, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है। यदि आप घर जा रहे हैं, तो जिस व्यक्ति ने आपको वहां ले जाने की व्यवस्था की है, वह आपको वहां ले जाएगा। जाने से पहले, हम आपको बताएंगे कि आने वाले कुछ दिनों में आपकी कोहनी की देखभाल कैसे करें और यदि आपको कोई चिंता हो तो किससे संपर्क करें।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

आपका सर्जन आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से में एक कटौती करता है ताकि टूटे हुए रेडियल सिर तक पहुंच सके। अग्रहस्त की हड्डी के शीर्ष के चारों ओर ऊतक का एक बैंड धीरे से विभाजित किया जाता है ताकि टूटे हुए टुकड़े देखे जा सकें। टूटे हुए टुकड़ों को हटा दिया जाता है और एक साइड टेबल पर पहेली की तरह एक साथ फिट किया जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि आपकी कोहनी को किस आकार के प्रतिस्थापन भाग की आवश्यकता है।

फिर हड्डी को एक चिकनी, सीधी आधार के लिए ट्रिम किया जाता है, और हड्डी के अंदर की नहर तैयार की जाती है ताकि नया हिस्सा सुरक्षित रूप से बैठ सके। परीक्षण भागों को पहले रखा जाता है। आपका सर्जन जांचता है कि नया रेडियल सिर ऊपर की ओर है और ऊपरी बांह के अंत में हड्डी के साथ सुचारू रूप से चलता है, दोनों को सीधे देखकर और ऑपरेशन के दौरान एक्स-रे छवियों का उपयोग करके। अंतिम भाग को लगाने से पहले कोहनी की गति और स्थिरता का भी परीक्षण किया जाता है।

प्रतिस्थापन भाग धातु का होता है, और यह आमतौर पर आपके मूल रेडियल सिर से थोड़ा छोटा बनाया जाता है ताकि जोड़ में भीड़ न हो। एक बार जब यह जगह पर हो जाता है, तो अग्रहस्त की हड्डी के आसपास के ऊतक बैंड को वापस एक साथ सिल दिया जाता है, और कोहनी के आसपास के किसी भी अन्य घायल लिगामेंट की मरम्मत की जाती है ताकि जोड़ को स्थिर रखा जा सके। त्वचा को टांके के साथ बंद किया जाता है और एक ड्रेसिंग के साथ कवर किया जाता है।

क्योंकि टूटी हुई हड्डी कोहनी के अंदर स्कैन की तुलना में बदतर दिख सकती है, आपका सर्जन ऑपरेशन के दौरान विभिन्न प्रकार के इम्प्लांट विकल्पों को तैयार रखता है, जिसमें विभिन्न आकारों और लंबाई के हिस्से शामिल हैं, ताकि ब्रेक को सीधे देखने के बाद सबसे अच्छा फिट चुना जा सके।

ऑपरेशन के बाद

पहले एक या दो दिन तक, कोहनी में दर्द होने की उम्मीद करें जो संज्ञाहरण खत्म होने के साथ-साथ कम हो जाएगा। आपको आरामदायक रखने के लिए दर्द से राहत मिलेगी; यदि यह काम नहीं कर रहा है तो नर्सों को बताएं। आपका हाथ आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में आराम करेगा, और आपकी कोहनी की कोमल गति आमतौर पर जल्दी शुरू होती है, क्योंकि जल्दी चलना जड़ता को रोकने में मदद करता है। 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, और इसके आसपास की त्वचा में चोट लग सकती है। यह उपचार का एक सामान्य हिस्सा है। जब आप बैठते हैं या आराम करते हैं तो अपने हाथ को तकिए पर उठाकर रखने से सूजन को कम करने में मदद मिलती है, और आपका दर्द राहत असुविधा को कम करेगा क्योंकि यह फीका हो जाता है।

आपका हाथ आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में आराम करता है, लेकिन यह आपकी कोहनी को स्थिर नहीं रखता है। धीरे-धीरे चलना जल्दी शुरू करें, क्योंकि जल्दी चलना जड़ता को रोकने में मदद करता है। सर्जरी के बाद रूबी डूलन 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। शुरुआती अभ्यास छोटे और सौम्य होते हैं, और आपकी कोहनी की अनुमति के अनुसार वे बढ़ते हैं।

घर में आप शुरू से ही अपने हाथों का उपयोग हल्के कार्यों के लिए करेंगे, जैसे खाना, लिखना और बटन बंद करना। आप कि हाथ के साथ कुछ भी भारी नहीं उठाना होगा जब तक अपने चिकित्सक यह सुरक्षित है कहते हैं। आमतौर पर कुर्सी पर या तकिए के सहारे सो जाना पहले आसान होता है, अगर यह आरामदायक लगता है तो स्लिंग लगाकर।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और आंदोलन वापस आता है, रोजमर्रा के कार्य आसान हो जाते हैं। एक बार जब आप बिना दर्द के हल्की वस्तुओं को पकड़ और पकड़ सकते हैं, तो आप हाथ का अधिक उपयोग करना शुरू कर देंगे। जब आपका सर्जन आपको ड्राइव करने के लिए मंजूरी देता है, तो हमारे गाइड को देखें [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#)। स्लिंग में रहते हुए आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, और आपको मजबूत दर्द निवारक दवाएं नहीं लेनी चाहिए और आपातकालीन स्टॉप में प्रतिक्रिया करने में सक्षम होना चाहिए।

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।

प्रतिस्थापन भाग समय के साथ ढीला हो सकता है। आप एक गहरे, धड़कने वाले दर्द को महसूस कर सकते हैं जो सरल दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता है, या एक नया दर्द जो शांत होने के बाद वापस आता है। भाग भी टूट सकता है, या यह थोड़ा बाहर फिसल सकता है। एक फिसलन एक क्लंक, एक क्लिक या एक भावना की तरह महसूस हो सकती है कि कोहनी सुचारू रूप से नहीं चल रही है। यदि आप इनमें से कोई भी नोटिस करते हैं, तो अपनी अगली नियुक्ति की प्रतीक्षा करने के बजाय क्लिनिक से संपर्क करें।

कोहनी कठोर हो सकती है। शुरुआत में कुछ कठोरता की उम्मीद की जा सकती है, लेकिन यदि आपकी कोहनी बहुत तंग रहती है और उपचार के बावजूद सीधा या झुकती नहीं है, तो अपने सर्जन या हाथ चिकित्सक को बताएं। आगे का उपचार मदद कर सकता है।

सर्जरी के दौरान कोहनी के निकट की नसों में जलन हो सकती है। यह अग्रहस्त, हाथ या उंगलियों में झुनझुनी, सुन्नता या कमजोरी के रूप में प्रकट हो सकता है। अपनी समीक्षा में किसी भी नए सुन्नता या कमजोरी का उल्लेख करें, या यदि यह अचानक दिखाई देता है तो क्लिनिक को कॉल करें।

प्रत्यारोपण की सतह का पहनना समय के साथ हो सकता है। पहना हुआ कपड़ा जोड़ के अस्तर को परेशान कर सकता है, जिससे कोहनी के चारों ओर सूजन, गर्मी और रबड़ जैसी भावना हो सकती है। यदि कोहनी लगातार सूजती या दर्दनाक हो जाती है, तो अगली जांच में इस बारे में बात करें।

सर्जरी के बाद के वर्षों में कोहनी के जोड़ में गठिया विकसित हो सकती है। आप पीस, दर्द या धीरे-धीरे कुछ मोड़ या सीधा खोने को नोटिस कर सकते हैं। यदि यह आपके द्वारा किए जा सकने वाले कार्यों को प्रभावित करता है तो अपने सर्जन को बताएं।

कभी-कभी प्रतिस्थापन भाग को हटाने या आगे के ऑपरेशन में बदलने की आवश्यकता होती है। यह पहले कुछ वर्षों में होने की अधिक संभावना है, इसलिए अपनी समीक्षा नियुक्तियों को तब भी बनाए रखें जब कोहनी ठीक महसूस हो। एक परेशान इम्प्लांट को हटाने से अक्सर दर्द कम हो जाता है और आंदोलन में सुधार हो सकता है।

एक दूसरा ऑपरेशन भी खेल में वापसी की संभावना को कम कर सकता है, इसलिए अपने सर्जन के साथ जल्दी से अपने लक्ष्यों को उठाएं।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

यदि आपको बुखार है, यदि घाव अधिक लाल हो जाता है या तरल पदार्थ बहना शुरू हो जाता है, या यदि आपका दर्द अचानक बहुत खराब हो जाता है, तो हमें कॉल करें। यदि आपकी कोहनी बहुत सूजी और गर्म हो जाती है, या नई सूजन या कमजोरी दिखाई देती है तो हमें भी बुलाएं। यदि आपको अपने बछड़े में सूजन या दर्द, या सांस की तकलीफ हो तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। यदि आप अपना हाथ महसूस नहीं कर पा रहे हैं या उसे हिला नहीं पा रहे हैं तो आपातकाल में भी जाएं। यदि आप चिंतित हैं, तो अपनी अगली नियुक्ति की प्रतीक्षा करने के बजाय हमें कॉल करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। रेडियल हेड रिप्लेसमेंट अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि एक खोज जो आपको “संशोधन” शब्द की व्याख्या कैसे बदलती है: जब ये प्रत्यारोपण बाहर आते हैं, तो आमतौर पर यह नहीं होता है क्योंकि प्रत्यारोपण विफल हो गया है।

प्रत्यारोपण क्यों निकाले जाते हैं

का एक मेटा-विश्लेषण **1,017** रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी की जांच सीधे हटाने और संशोधन [1]. दो परिणाम सामने आते हैं। हटाने या संशोधन की उच्चतम घटना हुई **दो साल के भीतर** इम्प्लांटेशन का, देर से नहीं, जैसा कि पहनने से संबंधित विफलता भविष्यवाणी करेगी। और अधिकांश निकासी प्रबंधित करने के लिए किया गया **कोहनी की कठोरता और हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन** प्रत्यारोपण के ढीले होने के बजाय [1].

यह पूरे प्रश्न को बदल देता है। एक रेडियल हेड प्रतिस्थापन शायद ही कभी संशोधित किया जाता है क्योंकि धातु पहना या ढीला हो गया था। इसे हटाया जाता है क्योंकि इसके आसपास की कोहनी कठोर हो गई है, और प्रत्यारोपण को बाहर निकालना इसे संबोधित करने का एक हिस्सा है। प्रत्यारोपण आमतौर पर समस्या नहीं है; यह वह जगह है जहां समस्या का इलाज किया जाता है।

इसका मतलब यह भी है कि ऑपरेशन का असली दुश्मन वही है जो हर गंभीर कोहनी की चोट पर हावी होता है: गति का नुकसान। पुनर्वास इस ऑपरेशन का एक सहायक नहीं है, यह ऑपरेशन की सफलता का मुख्य निर्धारक है।

प्रकाशित पुनः संचालन दर को संदेह के साथ पढ़ा जाना चाहिए

की एक अलग व्यवस्थित समीक्षा **1,272** रोगियों ने निष्कर्ष निकाला कि साहित्य **नहीं** रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी के बाद पुनः ऑपरेशन दर का एक विश्वसनीय अनुमान प्रदान करें [2]. इसकी सिफारिश पद्धतिगत थी: रिपोर्टिंग में न्यूनतम अनुवर्ती कार्रवाई का उपयोग किया जाना चाहिए। **तीन वर्ष** संशोधन के लिए एक कारण के रूप में गिना जाता है की एक सहमत परिभाषा के साथ, [2].

पिछले निष्कर्ष को ध्यान में रखते हुए, कि पहले दो वर्षों में क्लस्टर को हटा दिया जाता है, बारह या अठारह महीने के अनुवर्ती के साथ एक अध्ययन व्यवस्थित रूप से उन्हें कम करेगा। जब आप इस इम्प्लांट के लिए एक कम संशोधन दर उद्धृत देखते हैं, अनुवर्ती लंबाई संख्या से अधिक मायने रखती है।

हर रेडियल हेड फ्रैक्चर को बदलने की जरूरत नहीं है

प्रतिस्थापन प्रतिस्थापन के साथ प्रतिस्पर्धा करता है, और तुलना काफी अच्छी तरह से मैप की जाती है। पूलिंग **1,264** रेडियल सिर और गर्दन फ्रैक्चर के लिए शल्य चिकित्सा उपचार, खुली कमी और आंतरिक निर्धारण मेसन प्रकार II और प्रकार III। फ्रैक्चर के लिए बेहतर विकल्प के रूप में उभरा, प्रतिस्थापन के साथ स्पेक्ट्रम के अधिक कम अंत पर कब्जा [3].

अंतर जो चिकित्सकीय रूप से मायने रखता है वह यह है कि क्या सिर को कुछ स्थिर में पुनर्निर्मित किया जा सकता है। जहां यह हो सकता है, इसे ठीक करना देशी शरीर रचना को संरक्षित करता है। जहां यह बहुत अधिक टुकड़ों में है, फिक्सेशन का प्रयास सभी के सबसे बुरे परिणाम का जोखिम उठाता है, एक निर्माण जो विफल हो जाता है और एक कठोर, अस्थिर कोहनी छोड़ देता है जिसे आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है।

चोट की जटिलता की तुलना में डिजाइन कम निर्णायक रहा है

स्टेम डिजाइन और फिक्सेशन के बारे में लंबे समय से बहस चल रही है। की एक व्यवस्थित समीक्षा **1,316** एक ढीले-फिट, पॉलिश-स्टेम प्रोस्थेसिस की जांच करने वाले रोगियों के लिए यह जानकारीपूर्ण है: **उच्चतर** प्रारंभिक स्तर पर भयानक त्रिकोण चोटों का अनुपात, अधिक जटिल चोटें, और फिर भी postoperative अस्थिरता की एक काफी कम दर के साथ अनुकूल नैदानिक परिणाम प्राप्त [4].

उचित पठन यह नहीं है कि एक डिजाइन श्रेष्ठ है, लेकिन मूल चोट की गंभीरता इम्प्लांट की पसंद की तुलना में परिणाम को अधिक दृढ़ता से चलाती है।

संदर्भ

- [1] काचोई एआर, बरदारन ए, इब्राहिमजादेह एमएच, वान डाइक सीएन, चैन एन। रेडियल हेड प्रोस्थेसिस हटाने या संशोधन की दर: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हाथ सर्ज अ. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>
- [2] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonneville N, et al. रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी के लिए आवश्यक न्यूनतम अनुवर्ती। हड्डी संयुक्त J. 2017;99-B(12): 1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>
- [3] ज़िंगमन जे, वेल्ज़ेल एम, डोवी-अकुई डी, शमाल एच, सुडकम्प एन, स्ट्रोम पी। रेडियल सिर और गर्दन फ्रैक्चर के विभिन्न शल्य चिकित्सा उपचार विधियों के बाद नैदानिक परिणाम। चोट. 2013;44(11):1540-50. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.04.003>
- [4] Lammers SE, Schnellman GL, Beimel C, de Gast A, Chambers BE. यथास्थिति का निराकरण करना: एक ढीले-फिट, पॉलिश स्टेम रेडियल हेड प्रोस्थेसिस की व्यवस्थित समीक्षा एक साथ रेडियल हेड फ्रैक्चर के साथ जटिल कोहनी की चोटों में स्थिर नैदानिक परिणाम दिखाती है। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़. 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-05160-6>