

कठोर कोहनी रिलीज (आर्थ्रोलेसिस)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित 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 यदि आवश्यक हो तो इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। समय और उपयोग के साथ एक कठोर कोहनी में अक्सर सुधार होता है, इसलिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं। इसमें 6 से 12 सप्ताह के दौरान फिजियोथेरेपी, स्प्लिटिंग या इंजेक्शन शामिल हो सकते हैं। सर्जरी पर विचार किया जाता है जब उस कोर्स ने पर्याप्त सुधार नहीं दिया है।

कठोर कोहनी रिलीज़, जिसे आर्थ्रोलेसिस भी कहा जाता है, एक ऑपरेशन है जो आपकी कोहनी के चारों ओर तंग, घावदार ऊतक को मुक्त करता है ताकि जोड़ फिर से आगे बढ़ सके। हम इसका सुझाव देते हैं जब गैर-ऑपरेटिव उपचार के बाद भी कड़ाई आपको सीमित कर रही हो। यह सबसे अच्छा काम करता है जब संयुक्त सतह अभी भी चिकनी और अपने सामान्य आकार में है। लक्ष्य गति में स्थायी लाभ और कम दर्द है, इसलिए दैनिक कार्य आसान हो जाते हैं।

ऑपरेशन से पहले

एक बार जब आपरेशन की योजना बन जाती है, तो कुछ व्यावहारिक चीजें होती हैं जिन्हें सुलझाना होता है। आपको बताया जाएगा कि कब खाना और पीना बंद करना है: यह आपके ऑपरेशन से सात घंटे पहले है। हम छह के बजाय सात घंटे मांगते हैं ताकि, यदि थिएटर सूची जल्दी समाप्त हो जाए, तो हम आपको आगे ला सकें। आपका सर्जन आपको बताएगा कि आपकी कौन-सी सामान्य दवाओं को बंद करना है और कब करना है, और आपको उनकी पूरी सूची अपने साथ ले जाना चाहिए। इसके बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी से व्यवस्था करें। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए हमेशा एक्स-रे लिया जाता है, और यदि जड़ता हड्डी से संबंधित है तो सीटी स्कैन का उपयोग किया जा सकता है। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

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। तुम वहाँ एनेस्थेसिस्ट से मिलो। 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।

आप वसूली क्षेत्र में जागते हैं, जहाँ नर्स आपको निगरानी करती हैं जबकि संज्ञाहरण का प्रभाव कम हो जाता है। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया और आपकी वसूली के आधार पर।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

एक कठोर कोहनी को मुक्त करने के लिए एक से अधिक तरीके हैं, और आपका सर्जन आपके कोहनी के लिए उपयुक्त दृष्टिकोण का चयन करेगा। कुछ रिलीज़ कुंजी छेद सर्जरी के माध्यम से किए जाते हैं, कुछ छोटे कटौती और एक पतले कैमरे का उपयोग करते हैं। अन्य कोहनी के अंदर या बाहर की तरफ एक या दो खुले कटौती के माध्यम से किया जाता है, कभी-कभी लगभग 3 से 5 सेमी लंबा होता है। बहुत कठोर कोहनी के लिए, दोनों पक्षों तक पहुंचने के लिए कोहनी के पीछे एक कट का उपयोग किया जा सकता है।

एक बार अंदर, आपका सर्जन तंग कैप्सूल को मुक्त करता है, जो जोड़ के चारों ओर ऊतक का आस्तीन है। हड्डी के उन टुकड़ों को काट दिया जाता है जो गति को बाधित करते हैं, और जोड़ में तैरने वाले हड्डी या उपास्थि के किसी भी ढीले टुकड़े को हटा दिया जाता है। यदि कोहनी के अंदर की ओर की एक तंत्रिका को निशान ऊतक द्वारा दबाया जाता है, तो यह ऊतक की उस सुरंग से मुक्त हो सकता है, या एक नई स्थिति में ले जाया जा सकता है जहां इसे फैलाया नहीं जा सकता है। यदि संयुक्त सतह बुरी तरह से पहना हुआ है, तो अन्य विकल्प मौजूद हैं, जैसे कि हड्डी को नरम ऊतक के साथ अस्तर देना या संयुक्त सतहों को धातु और प्लास्टिक के हिस्सों के साथ बदलना। कभी-कभी जोड़ को ठीक होने के दौरान अच्छी स्थिति में रखने के लिए कोहनी पर एक हिंज फ्रेम लगाया जाता है।

अंत में, घावों को टांके के साथ बंद किया जाता है और एक ड्रेसिंग के साथ कवर किया जाता है। जैसा कि रिकवरी सेक्शन में बताया गया है, आप उस ड्रेसिंग को लगभग 10 दिनों तक रखेंगे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी क्षेत्र में जाग, तो वार्ड में स्थानांतरित। नर्स आपकी कोहनी, हाथ की जांच करेंगी और यह भी जांचेंगी कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं। दर्द निवारक दवा आपकी आवश्यकता के अनुसार दी जाती है; यदि आपकी कोहनी असहज हो तो नर्सों को बताएं। आपकी कोहनी को एक मुलायम ड्रेसिंग में लपेटा जाएगा, और आप आराम के लिए अपने हाथ के साथ घर जा सकते हैं। आप बिस्तर से उठ सकते हैं और जल्द ही घूम सकते हैं, और नर्स पहली बार में आपकी मदद करेंगी। आपके हाथ, कलाई और कंधे स्वतंत्र रूप से घूम सकते हैं जबकि आपकी कोहनी स्थिर हो जाती है। आपके घर जाने 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 और हफ्तों तक आपकी कोहनी में दर्द और सूजन रहेगी। रिहाई के बाद यह सामान्य है। आराम करें, अपना हाथ ऊपर रखें और अपना दर्द निवारक दवा जैसा कि निर्धारित किया गया है ले लें जिससे असुविधा कम हो जाएगी। सूजन धीरे-धीरे कम हो जाती है, और जैसे-जैसे यह होती है, कोहनी आमतौर पर कम तंग महसूस होती है।

आप आराम के लिए अपने हाथ में एक स्लिंग के साथ घर जाना होगा। आप इसका उपयोग करना बंद कर सकते हैं जब यह अब मदद नहीं करता है। आपके हाथ, कलाई और कंधे को शुरू से ही स्वतंत्र रूप से चलते रहना चाहिए। सर्जरी के बाद रूबी डूलन के साथ एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में हैंड थेरेपी है। रूबी आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगी और आपको जो भी स्प्लिंट चाहिए उसे बना देगी। व्यायाम आपके ठीक होने का मुख्य कार्य है, और उन्हें निर्देशानुसार करना किसी भी अन्य चीज़ से अधिक महत्वपूर्ण है। आप लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर रखेंगे, और जब हम आपको देखेंगे तो हम इसे बदल देंगे या हटा देंगे।

रोजमर्रा के कार्य चरणबद्ध तरीके से वापस आ जाएंगे। पहले आपको खाना बनाने, कपड़े पहनने और सामान उठाने में मदद की ज़रूरत पड़ेगी। जैसे-जैसे गति लौटती है और सूजन कम होती है, आप संचालित हाथ के साथ अधिक प्रबंधित करेंगे। एक बार जब आपका सर्जन आपको ड्राइव करने के लिए मंजूरी दे देता है, तो आप सड़क पर वापस आ सकते हैं; [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।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है। आपकी समयसीमा अलग हो सकती है, और आपका सर्जन और 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।

एक कोहनी जितनी अधिक समय तक कठोर होती है, उतनी ही अधिक समस्याएं रिलीज होने के बाद बनती हैं। यदि आपकी कोहनी लंबे समय से जकड़ी हुई है, तो आपका सर्जन निर्णय लेने से पहले आपके साथ इस बारे में बात करेगा।

कुछ लोगों को बाद में छोटी और अंगूठी की उंगलियों में नई झुनझुनी, सुन्नता या कमजोरी दिखाई देती है। यह कोहनी के अंदर की ओर की तंत्रिका से आता है। यह भविष्यवाणी करना हमेशा संभव नहीं होता है कि यह किसको मिलेगा। यदि आप इन भावनाओं को नोटिस करते हैं, तो अगली समीक्षा में उनका उल्लेख करें, या यदि वे अचानक आते हैं तो क्लिनिक को कॉल करें।

कुछ कोहनी जो पहले घायल हो चुकी हैं उनमें बाद में गहरे संक्रमण की संभावना अधिक होती है। घाव में लालपन, गर्मी, बढ़ती सूजन या एक गहरे, धड़कने वाले दर्द की तलाश करें जो सरल दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता है। आपको बुखार या सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस हो सकता है। यदि आप इनमें से कोई भी संकेत देखते हैं, तो तुरंत क्लिनिक को कॉल करें, या यदि यह घंटों के बाद है तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

यदि आपके ऑपरेशन में कोहनी पर लगा हुआ एक हिंज फ्रेम शामिल है, तो जानने के लिए कुछ अतिरिक्त चीजें हैं। फ्रेम सर्जरी के दौरान रक्त हानि, थिएटर में समय और अस्पताल में समय जोड़ता है। इसमें जोड़ ढीला या अस्थिर होने की छोटी सी संभावना भी होती है। आपका सर्जन आपको बताएगा कि आपके रहने और आपकी रिकवरी के लिए इसका क्या मतलब है।

यदि आपकी इस कोहनी पर पहले ऑपरेशन हुआ है, तो गहरे संक्रमण की संभावना फिर से अधिक है। यह तब भी लागू होता है जब ऑपरेशन स्वयं अधिक जटिल होता है। आपका सर्जन पहले से ही आपके साथ यह सब तौलता है।

लंबे समय से चल रही कोहनी की चोटें भी जोड़ के काम करने के तरीके को बदल सकती हैं। घाव वाली त्वचा, जगह से निकली हुई हड्डियां, क्षतिग्रस्त उपास्थि, अतिरिक्त हड्डी, ढीले या तंग लिगामेंट, संकुचित तंत्रिकाएं और घाव वाली मांसपेशियां सभी कोहनी की गति को बदल सकती हैं। आपका सर्जन आपके ऑपरेशन की योजना बनाते समय इनकी तलाश करेगा।

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

हमें कब कॉल करें

यदि आपको बुखार हो, घाव के चारों ओर लाली फैली हो, घाव से स्राव हो या दर्द बढ़ता रहे तो हमें कॉल करें। यदि आपको अचानक तीव्र दर्द, बछड़े की सूजन या दर्द, या सांस की तकलीफ हो तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। यदि आपके हाथ या उंगलियां सुन्न या पीली हो जाती हैं, या यदि आप अपना हाथ नहीं हिला पाते हैं, तो हमें तुरंत कॉल करें। यदि छोटी और अंगूठी की उंगलियों में झुनझुनी या सुन्नता अचानक आती है, तो अगली जांच की प्रतीक्षा करने के बजाय क्लिनिक को कॉल करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक कठोर कोहनी को छोड़ना अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि सबूत कहीं असामान्य इंगित करते हैं: अधिकांश रोगियों के बारे में पूछने का विकल्प, कीहोल या खुला, कम महत्वपूर्ण लगता है कि कितनी सर्जरी की जाती है, और ऑपरेशन का असली दुश्मन वही प्रक्रिया है जिसने पहले स्थान पर कठोरता का कारण बना।

खुला या आर्थ्रोस्कोपिक महत्वपूर्ण सवाल नहीं है

एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण **4,311** आघात के बाद कोहनी की कठोरता वाले रोगियों ने आर्थ्रोस्कोपिक आर्थ्रोलेसिस के साथ खुली तुलना की और समग्र परिणाम पाए **तुलनीय** [1]। इसका निष्कर्ष यह था कि सर्जन की विशेषज्ञता और रोगी की विशेष स्थिति स्वयं तकनीक से अधिक महत्वपूर्ण विचार हैं [1]।

यह एक व्यवस्थित समीक्षा के लिए असामान्य रूप से प्रत्यक्ष कथन है, और यह चेहरे के मूल्य पर लेने के लायक है। यह एक तकनीकी रूप से कठिन ऑपरेशन है जो एक संयुक्त में तीन प्रमुख तंत्रिकाओं के करीब किया जाता है जिसकी क्षमता पहले से ही उपचारित संकुचन द्वारा कम हो गई है। दृष्टिकोण से परिचित होना दृष्टिकोण की तुलना में अधिक काम कर रहा है।

कम सर्जरी, कम समस्याएं

की एक पहले की व्यवस्थित समीक्षा **798** रोगियों ने एक निष्कर्ष निकाला जो सही साबित हुआ है: जटिलताओं की संख्या बढ़ती दिखती है **परिमाण** सर्जिकल प्रक्रिया, और निम्नलिखित सलाह है कि जितना संभव हो उतना कम आक्रामक रूप से इलाज करें [2]। लेखकों ने उस सिफारिश को मामूली रूप से वर्गीकृत किया, साहित्य एक ठोस सांख्यिकीय निष्कर्ष के लिए पर्याप्त मजबूत नहीं है, लेकिन दिशा सुसंगत है।

यह ऑपरेशन के केंद्र में तनाव है। एक अधिक पूर्ण रिलीज ऑपरेटिंग टेबल पर अधिक गति खरीदता है, और अधिक नरम ऊतक आघात लागत, जोड़ में अधिक रक्तस्राव, और अधिक भड़काऊ उत्तेजना, कच्चे माल के लिए कठोरता वापसी।

HETEROTOPIC OSSIFICATION रोकने के लिए बात है

हेटरोटोपिक ऑसिफिकेशन, जहां हड्डी नरम ऊतक में बनती है जो लचीला रहना चाहिए, वह तंत्र है जिसके द्वारा एक रिलीज कोहनी फिर से कठोर हो जाती है। विरोधी भड़काऊ दवाओं के साथ रोकथाम मानक है, हालांकि सबूत अभ्यास की तुलना में पतला है।

का एक मेटा-विश्लेषण **622** कोहनी आघात सर्जरी के बाद COX-2 चयनात्मक और गैर चयनात्मक विरोधी भड़काऊ दवाओं की तुलना करने वाले रोगियों ने पाया कि दोनों **प्रभावी रूप से कम करें** heterotopic ossification के जोखिम, जबकि व्यक्तिगत सिर-से-सिर तुलना उनके बीच कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं दिखाया, और सबूत की समग्र शक्ति कम थी [3]. तो: रोगनिरोधक उपयोगी प्रतीत होता है, एजेंट की पसंद स्पष्ट रूप से परिणामी नहीं है, और निश्चितता सीमित है।

संदर्भ उम्मीदों को निर्धारित करने में मदद करता है। कुल कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद, heterotopic ossification एक **असामान्य** जटिलता, और जहां यह विकसित होता है, अधिकांश रोगियों में कोई लक्षण नहीं होते हैं और इसके लिए कोई सर्जरी की आवश्यकता नहीं होती है, इस बिंदु पर कि उस ऑपरेशन के बाद नियमित रोकथाम साहित्य द्वारा समर्थित नहीं है [4]. जोखिम कोहनी की सर्जरी में समान नहीं है; यह आघात और व्यापक रिलीज़ में केंद्रित है।

एक हस्तक्षेप जो वह नहीं करता जो आप उम्मीद करते हैं

ट्रैनेक्सामिक एसिड कई ऑर्थोपेडिक ऑपरेशन में रक्तस्राव को कम करता है, और एक ताजा रिलीज़ कोहनी में रक्तस्राव को कम करने से लगता है कि यह कठोरता को कम करना चाहिए। का एक मेटा-विश्लेषण **660** रोगियों ने पाया कि tranexamic एसिड वास्तव में खुली कोहनी arthrolysis के दौरान रक्तस्राव मात्रा को कम कर सकते हैं, लेकिन यह नहीं किया **नहीं** अंतिम गति या दर्द स्कोर को प्रभावित करता है [5].

यह एक स्पष्ट उदाहरण है कि एक प्रशंसनीय तंत्र किसी को भी परवाह करने वाले परिणाम में अनुवाद करने में विफल रहता है, और एक अनुस्मारक है कि “कम रक्तस्राव” एक विकल्प है, परिणाम नहीं।

जो वास्तव में आपके परिणाम को निर्धारित करता है

इस साहित्य में कुछ भी तकनीकी शॉर्टकट का सुझाव नहीं देता है। लगातार संकेत हैं कि ऑपरेशन जरूरत से ज्यादा बड़ा नहीं होना चाहिए, हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन के खिलाफ प्रोफिलैक्सिस लेने लायक है, और थिएटर में प्राप्त गति केवल उसके बाद के पुनर्वास के माध्यम से बरकरार रखी जाती है। कोहनी असामान्य रूप से कठोर होने के लिए तैयार है; रिहाई के बाद के महीने कम से कम उतने ही महत्वपूर्ण हैं जितना कि रिहाई।

संदर्भ

[1] खोरम आर, घायद के, वफादर आर, बोराजाणी आर, नेज़मेस्लामी ए, हफमैन जीआर, एट अल। पोस्ट-ट्राउमेटिक कोहनी की कठोरता के सर्जिकल उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। कंधे और कोहनी की सर्जरी 2026;35(1):387-407. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.05.004>

[2] Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D. आघात के बाद कोहनी की कठोरता का शल्य चिकित्सा उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2013;22(4): 574-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010>

[3] अहमद ए, खुर्रम आर, घायद के, अमीन वी, काचोई एआर, हफमैन जीआर, एट अल. कोहनी हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन के लिए पोस्टऑपरेटिव नॉनस्टेरॉइडल एंटी-इंफ्लेमेटरी ड्रग प्रोफिलैक्सिस: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण COX-2 चयनात्मक और गैर-चयनात्मक अवरोधकों की तुलना करना। जेएसईएस रेव रेप टेक. 2026;6(2): 100628. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100628>

[4] Liu EY, Hildebrand A, Horner NS, Athwal GS, Khan M, Alolabi B. कुल कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2019;28(3):587-95. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.10.003>

[5] Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A. नेजाट एमएच, खयमी ए, दलीरी एम, इब्राहिमजादे एमएच, सादेगी एम, मोरादी ए। क्या ट्रानेक्सामिक एसिड खुले कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी में रक्तस्राव और दर्द को कम करता है?

एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। बीएमसी मस्क्युलोस्केलेटल विकार. 2023;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06835-7>