CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

टेनिस एल्बो रिलीज़

टेनिस एल्बो: एक्सटेंसर टेंडन (कलाई और उंगलियों को पीछे की ओर सीधा करने वाला टेंडन) उस जगह खराब हो गया है जहां वह लेटरल एपिकॉन्डाइल (कोहनी के बाहरी हिस्से पर हड्डी का उभार) से जुड़ता है। रिलीज़ ऑपरेशन में टेंडन के खराब ऊतक को हटा दिया जाता है।

Kieran Hirpara 4.0

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

रिकवरी एक नज़र में। 80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2-6 weeks	**3-6 months**	**12 months**
ज़्यादातर लोग दो से छह सप्ताह के बीच डेस्क वाले काम पर लौट जाते हैं। स्प्लिंट (अगर लगा हो) हट जाने और दर्द शांत हो जाने के बाद गाड़ी चलाना संभव है, आमतौर पर दो से तीन सप्ताह में।	ज़्यादातर लोग लगभग तीन महीने में भारी काम और खेल पर लौट जाते हैं। पकड़ की ताकत छह महीने या उससे भी ज़्यादा समय तक बेहतर होती रह सकती है।	काम-काज में अधिकतम सुधार और लक्षणों का खत्म होना आमतौर पर 12 महीने तक अपने चरम पर पहुंचकर स्थिर हो जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के लिए सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। टेनिस एल्बो आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से पर टेंडन (कंडरा) का घिसाव है। ज़्यादातर लोग बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं। जिन लोगों के टेनिस एल्बो का कोई इलाज नहीं होता, उनमें से लगभग 90% के लक्षण 1 साल में खत्म हो जाते हैं, और लक्षण अक्सर 12 से 18 महीनों के भीतर शांत हो जाते हैं। इसलिए हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं: गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, स्प्लिंट और इंजेक्शन। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ हो।

मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं। टेनिस एल्बो रिलीज़ में आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से की हड्डी से खराब हो चुके टेंडन को अलग (रिलीज़) किया जाता है। जिन थोड़े से लोगों को बिना ऑपरेशन वाले

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

इलाज से फ़ायदा नहीं होता, उनमें सर्जरी से संतुष्टि की दर लगभग 90% है। इसका उद्देश्य आपका दर्द कम करना और आपकी बांह का काम-काज वापस लाना है। हम इस पर आपसे बात करेंगे और आप और हम मिलकर फ़ैसला करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले आपको सात घंटे तक खाना-पीना बंद रखना होगा। हम छह की जगह सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और क्रीम भी शामिल हों। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें आसानी से उतारा जा सके। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी जांच की जा सकती है। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत हो सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो आपके साथ आपकी सेहत और आपकी दवाओं के बारे में बात करेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन खत्म होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्सें आप पर नज़र रखेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर जाएंगे। बहुत से लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। आपके जाने से पहले हम समझाएंगे कि अपनी कोहनी की देखभाल कैसे करें और आने वाले दिनों में क्या उम्मीद करें।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपकी कोहनी के बाहरी हिस्से पर, उस हड्डी के उभार के ऊपर जिसे आप वहां छूकर महसूस कर सकते हैं, एक ही चीरे से टेनिस एल्बो रिलीज़ करते हैं। टेंडन के खराब हिस्से को उस हड्डी से अलग किया जाता है। इससे टेंडन अपने जुड़ने की जगह से अलग हो जाता है, और दर्द इसी जगह से आ रहा होता है। टेंडन की शुरुआत वाली जगह पर घिसे हुए, रेशे-रेशे हो चुके ऊतक को साफ़ करके हटा दिया जाता है, और उसके नीचे की हड्डी की सतह को चिकना कर दिया जाता है।

इसके बाद चीरे को टांकों से बंद किया जाता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले घाव पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है।

यह ऑपरेशन कई छोटे-छोटे कीहोल चीरों की बजाय इसी एक चीरे से किया जाता है। आपके सर्जन सीधे टेंडन और हड्डी पर काम करते हैं, ताकि खराब हिस्से को पूरी तरह देखा और उसका इलाज किया जा सके।

ऑपरेशन के बाद

जब एनेस्थीसिया का असर खत्म हो रहा होगा, तब आप रिकवरी एरिया में नर्सों की देखरेख में होश में आएंगे। आपकी कोहनी पर घाव के ऊपर एक नरम ड्रेसिंग होगी, जिसे पट्टी से टिकाया गया होगा। आपको कोहनी के बाहरी हिस्से के आसपास कुछ दर्द महसूस हो सकता है; नर्सों को बताएं, क्योंकि वे आपको आराम देने के लिए दवा दे सकती हैं। होश में आने के कुछ देर बाद आप चल-फिर सकते हैं, और ज़्यादातर लोग उसी दिन किसी की मदद से बाथरूम तक चलकर जाते हैं। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। यह आमतौर पर डे-केस होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द रहेगा और उसके बाहरी हिस्से के आसपास सूजन दिख सकती है। यह धीरे-धीरे शांत हो जाता है। आराम करते समय अपना हाथ ऊपर उठाकर रखने से सूजन कम हो सकती है, और साधारण दर्द निवारक दवाएं तकलीफ़ में मदद करती हैं। आपकी ड्रेसिंग तब तक लगी रहती है जब तक हम आपसे नहीं मिलते, इसलिए आप घाव को छुए बिना हमेशा की तरह नहा सकते हैं।

आप लगभग तुरंत ही घर पर हल्के कामों के लिए अपनी बांह का इस्तेमाल करेंगे। आप खुद कपड़े पहन सकते हैं, खाना खा सकते हैं और सामान्य रूप से चल-फिर सकते हैं। भारी सामान उठाने, उस बांह के सहारे कुर्सी से उठने, और ऐसे किसी भी काम से बचें जिससे कोहनी के बाहरी हिस्से पर ज़ोर पड़े। सर्जरी के बाद की हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत हो तो आपके लिए स्प्लिंट बनाएंगी। ये एक्सरसाइज़ आपकी कलाई और कोहनी को हिलाते-डुलाते रहती हैं और कदम-दर-कदम आपकी पकड़ की ताकत वापस बनाती हैं।

शुरू में सोने में दिक्कत हो सकती है। बहुत से लोगों को बांह के नीचे या बगल में तकिया रखकर आराम करना आरामदायक लगता है।

जब सूजन शांत हो जाती है और हिलाना-डुलाना आसान लगने लगता है, तो आप देखेंगे कि आपकी पकड़ लौट रही है। जब आप बिना दर्द के चीज़ें पकड़ और दबा सकते हैं, तो रोज़मर्रा के काम फिर से सामान्य लगने लगते हैं। जब आपका स्प्लिंट हट जाए और आप स्टीयरिंग व्हील पकड़ सकें और जल्दी प्रतिक्रिया दे सकें, तो आमतौर पर गाड़ी चलाना फिर से ठीक रहता है। इसकी ज़्यादा जानकारी ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना पर है। काम पर लौटना इस पर निर्भर करता है कि आपके काम में क्या-क्या करना पड़ता है, और हम इस बारे में आपसे बात करेंगे।

हर कोई अपनी रफ़्तार से ठीक होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और थेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी शरीर कोहनी के जोड़ के अंदर या आसपास ऐसी जगहों पर नई हड्डी के छोटे-छोटे टुकड़े बना देता है जहां उन्हें नहीं होना चाहिए। इसे हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन कहते हैं। बांह मोड़ते या सीधी करते समय आपको जकड़न और रगड़ जैसा एहसास हो सकता है, या ऐसा लग सकता है कि कोहनी पहले जितनी आसानी से नहीं हिल रही। अगर हिलाने में रुकावट महसूस हो या जोड़ सख़्त और सूजा हुआ लगे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

कुछ लोगों को बाद में लगता है कि उनकी कोहनी पूरी तरह मुड़ती या सीधी नहीं होती। आपको यह तब महसूस हो सकता है जब आप किसी ऊंची शेल्फ़ तक हाथ पहुंचाते हैं या दरवाज़े का हैंडल घुमाते हैं। थेरेपिस्ट के बताए अनुसार धीरे-धीरे और नियमित रूप से हिलाना-डुलाना मदद करता है। अगर जकड़न में सुधार नहीं हो रहा है, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें ताकि इसकी जांच की जा सके।

कुछ लोगों में ऑपरेशन से दर्द उस तरह शांत नहीं होता जैसी हमें उम्मीद थी। कोहनी का बाहरी हिस्सा दुखता रहता है, या कुछ समय आराम मिलने के बाद दर्द लौट आता है। अगर ऐसा होता है, तो हम आपकी कोहनी की दोबारा जांच करेंगे और आपसे विकल्पों पर बात करेंगे, जिनमें दोबारा सर्जरी भी शामिल हो सकती है। अगर दर्द उम्मीद के मुताबिक कम नहीं हो रहा है, तो हमें जल्दी बताएं।

सर्जरी से पहले उसी कोहनी में कई इंजेक्शन लगवाने से इस बात की संभावना बढ़ जाती है कि बाद में दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ेगी। अगर आपने इस समस्या के लिए कहीं और इंजेक्शन लगवाए हैं, तो हमें बताएं, क्योंकि इससे हमें आपके इलाज की योजना बनाने में मदद मिलती है।

अगर आपको घाव के आसपास फैलती हुई लाली, घाव से तरल का रिसाव, बुखार, या ऐसा दर्द दिखे जो कम होने की बजाय लगातार बढ़ता जा रहा हो, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। इन लक्षणों पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत है।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, घाव से तरल का रिसाव हो रहा हो, या दर्द कम होने की बजाय लगातार बढ़ता जा रहा हो, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, पिंडली में सूजन हो या सांस फूल रही हो, या आपके हाथ में महसूस होना बंद हो जाए या आप अपनी बांह न हिला पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इन लक्षणों की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर कुछ ठीक नहीं लग रहा और आपको पक्का पता नहीं है, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम इसके बारे में जल्दी सुनना पसंद करेंगे।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, टेनिस एल्बो पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलताएं और सहमति

टेनिस एल्बो रिलीज़

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
पकड़ और चुटकी से पकड़ने की ताकत में कमी	**10-20%**	पहले 3-6 महीनों में पकड़ की अस्थायी कमज़ोरी आम है; आमतौर पर यह ठीक हो जाती है।
साइनोवियल फ़िस्टुला (जोड़ से त्वचा तक बना असामान्य रास्ता)	**8.0-11.1%**	यह एक्सटेंसर टेंडन के शुरुआती हिस्से और जोड़ के आवरण (कैप्सूल) को ज़रूरत से ज़्यादा साफ़ करने (डीब्राइडमेंट) से जुड़ा है।
जकड़न या जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन) उसमें कमी	**6.4%**	अगर बांह को बहुत लंबे समय तक स्थिर रखा जाए तो ऑपरेशन के बाद जकड़न हो सकती है; 2-3 दिनों के भीतर शुरू होने वाली शुरुआती हैंड थेरेपी बहुत ज़रूरी है।
कोहनी की पोस्टेरोलेटरल अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन)	**3.7-13.9%**	रेडियल हेड की मध्य रेखा के आगे ज़रूरत से ज़्यादा साफ़ करने (डीब्राइडमेंट) से लेटरल अल्नर कोलैटरल लिगामेंट (स्नायुबंधन) को चोट लग सकती है, जिससे पोस्टेरोलेटरल रोटेटरी अस्थिरता हो सकती है और लिगामेंट को दोबारा बनाने (रीकंस्ट्रक्शन) की ज़रूरत पड़ सकती है।
दर्द में पूरी राहत न मिलना या लक्षण बने रहना	**3-15%**	सर्जरी के बावजूद 3-15% में नतीजे औसत या खराब रहते हैं; कारणों में गलत निदान, अपर्याप्त डीब्राइडमेंट, निशान वाला ऊतक (स्कार टिश्यू) या अवास्तविक उम्मीदें शामिल हैं।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न) या दोबारा ऑपरेशन	**1.5-3.9%**	5.9-6.4% मरीज़ों में लगातार दर्द, अपर्याप्त डीब्राइडमेंट, टेंडिनोसिस (टेंडन का घिसाव) के लौटने, या साथ में मौजूद रेडियल टनल सिंड्रोम के कारण दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।
घाव से जुड़ी जटिलताएं	**0.57%**	संक्रमण, घाव का खुल जाना, घाव देर से भरना, मोटा उभरा हुआ निशान, और सेरोमा (घाव के नीचे तरल जमा होना) हो सकते हैं; ऊपरी संक्रमण एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
सुपरफ़िशियल रेडियल नर्व (तंत्रिका) को चोट	**0.36%**	इस नर्व की ऊपरी संवेदी शाखा ऑपरेशन वाली जगह में ही होती है; इसे चोट लगने से अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) और हाथ के अंगूठे वाली तरफ़ सुन्नपन, दर्दनाक न्यूरोमा (नर्व की गांठ) या ज़्यादा संवेदनशीलता हो सकती है।
खून बहना या हेमाटोमा (खून का जमाव)	**0.19%**	ऑपरेशन के बाद खून बह सकता है; ज़्यादातर मामले निगरानी से ठीक हो जाते हैं, लेकिन बड़े हेमाटोमा से खून निकालने की ज़रूरत पड़ सकती है।
पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व को चोट	**Rare**	लेटरल एपिकॉन्डाइल के पास खुले रिलीज़ ऑपरेशन के दौरान इसका जोखिम होता है; स्थायी चोट दुर्लभ है।
हल्के दर्जे का संक्रमण	**Rare**	क्यूटीबैक्टीरियम एक्नेस जैसे धीमे चलने वाले संक्रमण सर्जरी के बाद चुपचाप, धीरे-धीरे सामने आ सकते हैं।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)	हस्ताक्षर	तिथि

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au