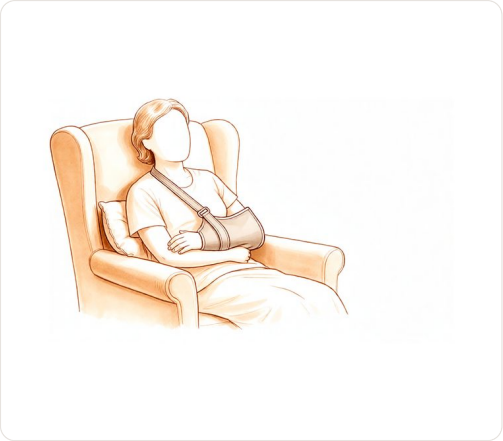
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे के ताज़ा फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने का ऑपरेशन (शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी)



कंधे के जटिल फ्रैक्चर का इलाज कंधा बदलने के ऑपरेशन से।

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
6-12 weeks	**4-12 months**	**12-24 months**
ज़्यादातर लोग लगभग 6 सप्ताह से, स्लिंग उतरने के बाद, डेस्क वाले काम पर लौट सकते हैं। कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद, चाहे किसी भी तरफ़ का हो, कम से कम 6 सप्ताह तक गाड़ी चलाने की अनुमति नहीं है। कंधे के फ्रैक्चर की सर्जरी पर एक अध्ययन में, यह ऑपरेशन कराने वाले लोगों ने औसतन लगभग पांच महीने बाद फिर से गाड़ी चलाई।	तैराकी और गोल्फ़ जैसे हल्के खेल अक्सर 4 से 6 महीने में फिर से शुरू होते हैं। भारी या शारीरिक मेहनत वाले काम में लौटने में 12 महीने तक लग सकते हैं, और बहुत भारी वज़न उठाने से लंबे समय तक बचना ही बेहतर है।	दर्द से राहत और बांह के काम में सुधार आम तौर पर 12 से 24 महीने तक अपने स्थिर स्तर पर पहुंच जाते हैं, और इस अवधि के बाद लंबे समय के नतीजे स्थिर हो जाते हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इलाज को आपकी खास चोट के हिसाब से चुनते हैं। हम आपकी समस्या के लिए सबसे कम चीर-फाड़ वाले उपयुक्त विकल्पों से शुरुआत करते हैं। कंधे के कई फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) में इसका मतलब है पहले आराम, स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) और फिजियोथेरेपी। इस तरह के ज़्यादातर फ्रैक्चर बिना सर्जरी के ठीक हो जाते हैं, और बिना ऑपरेशन वाले इलाज से 90% से ज़्यादा फ्रैक्चर में हड्डी अच्छी तरह जुड़ जाती है। लेकिन कुछ

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

फ्रैक्चर में हड्डी बहुत ज़्यादा खिसक जाती है, यानी टूटे हुए टुकड़े एक-दूसरे से दूर हट जाते हैं। ऐसे मामलों में, खास तौर पर बुज़ुर्ग मरीज़ों में, तुरंत सर्जरी की सलाह दी जा सकती है।

यह ऑपरेशन फ्रैक्चर के लिए बनाया गया कंधा बदलने का ऑपरेशन (शोल्डर रिप्लेसमेंट) है। आपकी बांह की हड्डी के गोल ऊपरी सिरे को निकालकर उसकी जगह एक कृत्रिम जोड़ लगाया जाता है। यह आम तौर पर उन बुज़ुर्ग मरीज़ों को सुझाया जाता है जिनके फ्रैक्चर जटिल होते हैं और जिनमें टूटे हुए टुकड़ों को भरोसेमंद तरीके से एक साथ जोड़कर नहीं रखा जा सकता। इंतज़ार करने और पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माने से बांह का काम खराब हो सकता है और जटिलताएं बढ़ सकती हैं, इसलिए हम चोट के कुछ समय बाद ही ऑपरेशन करने की सलाह दे सकते हैं। मुख्य उद्देश्य दर्द से भरोसेमंद राहत है। आप अपनी बांह को कितना हिला और इस्तेमाल कर पाते हैं, उसमें सुधार एक और लक्ष्य है, हालांकि इसके नतीजे हर व्यक्ति में ज़्यादा अलग-अलग होते हैं। हम इन सब बातों पर आपसे चर्चा करेंगे और आप और हम मिलकर फ़ैसला करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले, आपको कुछ स्कैन करवाने होंगे ताकि हम ऑपरेशन की योजना बना सकें। सबसे पहले आपके कंधे के एक्स-रे होते हैं। कभी-कभी साथ में एमआरआई (एक स्कैन जो टेंडन जैसे नरम ऊतक दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड भी किया जाता है। हम आपको ठीक-ठीक बताएंगे कि आपको कौन-से स्कैन चाहिए। ऑपरेशन वाले दिन, अपने ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि अपनी रोज़ की दवाओं में से कौन-सी और कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ 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। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और दोनों हिस्सों के बारे में आपको समझाएंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) मिलाकर किया जाता है। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपकी निगरानी करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो आप वार्ड में जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह फ्रैक्चर के लिए बनाया गया कंधा बदलने का ऑपरेशन है। आपके सर्जन ऑपरेशन वाली जगह के ऊपर एक चीरा लगाते हैं और उसी से होकर टूटे हुए कंधे के जोड़ तक पहुंचते हैं। आपकी बांह की हड्डी का गोल ऊपरी सिरा, जो टूटा हुआ टुकड़ा है, निकाल दिया जाता है। उसकी जगह धातु और प्लास्टिक से बना एक कृत्रिम जोड़ लगाया जाता है, कुछ वैसे ही जैसे किसी टूटी हुई छड़ी के सिरे पर एक नई चिकनी गेंद लगा दी जाए।

इसके बाद सर्जन नए जोड़ के आसपास के हिस्सों को फिर से बनाते हैं। बांह की हड्डी के ऊपरी हिस्से के पास हड्डी के उभार, जहां आपके कंधे के टेंडन (कंडरा) जुड़े होते हैं, वापस अपनी जगह पर लाए जाते हैं और मज़बूत टांकों से इम्प्लांट के साथ बांध दिए जाते हैं। इन टुकड़ों का वापस अपनी जगह पर आना और जुड़ना ज़रूरी है, क्योंकि इन्हीं पर वे टेंडन लगे होते हैं जो आपकी बांह को हिलाते हैं। सर्जन जोड़ के

आसपास के नरम ऊतकों का संतुलन भी ठीक करते हैं और नए हिस्सों को इस तरह लगाते हैं कि बांह अपनी स्वाभाविक लंबाई और कोण पर रहे।

सब कुछ अपनी जगह पर लग जाने के बाद घाव को बंद कर दिया जाता है। बंद घाव पर पहले एक महीन, अपने आप चिपकने वाली जाली लगाई जाती है, जो त्वचा के किनारों को आपस में सटाए रखती है। फिर जाली के ऊपर त्वचा पर लगाने वाला तरल गोंद लगाया जाता है, जो सूखकर पूरे घाव को सील कर देता है। यह लगभग एक से दो सप्ताह तक लगा रहता है और फिर अपने आप उठकर छूट जाता है, इसलिए कुछ भी निकलवाना नहीं पड़ता।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे, तब आप रिकवरी एरिया में होंगे, और एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर बारीकी से नज़र रखेंगी। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक या दो रात अस्पताल में रहते हैं। शुरू में आपके कंधे में दर्द होगा, और हम आपको आराम देने के लिए दवा देंगे। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहेगी, जिसे व्यायाम करने और नहाने-धोने के समय उतार दिया जाता है। हम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया तब से पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। सर्जरी के कुछ समय बाद ही एक नर्स आपको उठने और चलने-फिरने में मदद करेगी। कृपया घर जाने के बाद पहले 24 घंटों तक किसी को अपने साथ रहने के लिए कहें।

ठीक होने की प्रक्रिया

सर्जरी के बाद पहले कुछ दिनों में आपके कंधे में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है और धीरे-धीरे कम हो जाती है। बर्फ़ की थैलियां (आइस पैक), आराम और आपकी दर्द की दवा से तकलीफ़ कम करने में मदद मिलती है। ऑपरेशन थिएटर में लगाए गए नर्व ब्लॉक का असर पहले दिन के दौरान खत्म हो जाता है, इसलिए दर्द बढ़ने से पहले अपनी दवा ले लें।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है। इसे व्यायाम करने और नहाने-धोने के समय उतार दिया जाता है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट शुरुआत से ही हल्की हरकतों में आपका मार्गदर्शन करेंगे, और आप जो कुछ भी करते हैं, उसमें ये व्यायाम सबसे ज़्यादा मायने रखते हैं। प्रगति धीमी लगे तब भी इन्हें करते रहें। पहले दिन से ही आप घर में चल-फिर सकते हैं, लेकिन शुरू में आपको खाना बनाने-खाने, कपड़े पहनने और खरीदारी में मदद की ज़रूरत होगी। शुरुआती सप्ताहों में कुर्सी पर टेक लगाकर या ज़्यादा तकिए लगाकर सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है।

प्रगति के पड़ाव तारीखों से नहीं, घटनाओं से तय होते हैं। जब सूजन कम हो जाती है, तो रोज़मर्रा के काम आसान हो जाते हैं। जैसे-जैसे हिलने-डुलने की क्षमता लौटती है, आप हाथ ज़्यादा दूर तक बढ़ा पाएंगे और थोड़ा ज़्यादा वज़न उठा पाएंगे। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, जो आम तौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में होता है, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; देखें ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना। पूरी तरह ठीक होने में समय लगता है, और व्यायामों में लगातार मेहनत से आपको अच्छे नतीजे का सबसे अच्छा मौका मिलता है।

हर व्यक्ति अपनी गति से ठीक होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट 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। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) वह सबसे गंभीर समस्या है जिस पर नज़र रखनी है। यह गहरे, धड़कते हुए दर्द के रूप में दिख सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, या बुखार के रूप में। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे तो हमें तुरंत बताएं। गहरे संक्रमण का जल्द से जल्द इलाज ज़रूरी है, इसलिए अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार न करें।

नया जोड़ कभी-कभी अपनी जगह से खिसक सकता है। आपको अचानक एक झटके जैसी 'खट' महसूस होगी, जिसके बाद दर्द होगा और बांह सामान्य रूप से नहीं हिलेगी। अगर ऐसा हो, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें या इमरजेंसी विभाग जाएं।

कृत्रिम हिस्से समय के साथ ढीले हो सकते हैं। यह आम तौर पर अचानक नहीं, बल्कि धीरे-धीरे होता है। आपको सुधार के कुछ समय बाद दर्द लौटता हुआ महसूस हो सकता है, साथ में कंधे में कट-कट की आवाज़ या रगड़ का एहसास भी। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, जहां स्कैन से जोड़ की जांच की जा सकती है।

इम्प्लांट के आसपास की हड्डी टूट सकती है। ऐसा गिरने या चोट लगने के बाद हो सकता है, और यह अचानक दर्द और सूजन के साथ एक नई चोट जैसा महसूस होता है। अगर ऐसा हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

कंधे के आसपास नर्व (तंत्रिका) की चोट इस ऑपरेशन का एक जाना-माना जोखिम है। इससे बांह में सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी हो सकती है। नर्व का ज़्यादातर इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) अपने आप ठीक हो जाता है, लेकिन अगर यह ठीक न हो तो अपनी फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं।

सर्जरी के बाद जकड़न और लगातार दर्द हो सकता है। कंधा कसा हुआ महसूस होता है और आपके व्यायामों के बावजूद हिलना-डुलना सीमित रहता है। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि आपकी फिजियोथेरेपी की योजना बदली जा सके।

इम्प्लांट के आसपास हड्डी के टुकड़े कभी-कभी जुड़ नहीं पाते, या खिसकी हुई जगह पर जुड़ जाते हैं। इससे कंधा उम्मीद से ज़्यादा कमज़ोर या कम स्थिर रह सकता है। आपके फॉलो-अप स्कैन में आपके सर्जन को इसका पता चल जाएगा और वे आपसे विकल्पों पर चर्चा करेंगे।

कुछ मरीज़ों को बाद में, कभी-कभी सालों बाद, एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। इसके कारणों में ढीलापन, जोड़ का खिसकना (डिसलोकेशन), संक्रमण या जोड़ की सतहों का घिसाव शामिल हैं। दोबारा किया जाने वाला ऑपरेशन (रिविज़न सर्जरी) पहले ऑपरेशन से ज़्यादा जटिल होता है और उससे ठीक होने में ज़्यादा समय लग सकता है।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याओं के शुरुआती लक्षण दिखते हैं, और हम चाहेंगे कि आप इंतज़ार करने के बजाय हमसे संपर्क करें। अगर आपको बुखार हो, अगर आपके घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द कम होने के बजाय बढ़ता ही जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आप अचानक अपनी बांह को महसूस न कर पाएं या हिला न पाएं, अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। गिरने या चोट लगने के बाद अचानक तेज़ दर्द होने पर भी तुरंत इलाज की ज़रूरत है।

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 के अनुसार सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर (बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे का फ्रैक्चर) 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

बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे के ताज़ा फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने का ऑपरेशन (शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी)

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
ट्यूबरोसिटी (हड्डी का उभार) का न जुड़ना	**9.6-36.8%**	बताई गई दरों में बहुत अंतर है; मेटा-एनालिसिस में 9.6% से लेकर आरएसए (रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट) की कुछ खास सिस्टमैटिक समीक्षाओं में 36.8% तक।
एक्रोमियन (कंधे की ऊपरी हड्डी का सिरा) का फ्रैक्चर	**4-9.4%**	एक्रोमियन या स्कैपुला के उभरे हुए किनारे (स्कैपुलर स्पाइन) के स्ट्रेस फ्रैक्चर आरएसए के 4% से 9.4% मामलों में बताए गए हैं।
दोबारा ऑपरेशन (रिविज़न सर्जरी)	**3.4-15%**	दोबारा ऑपरेशन की दरें 3.4% से 15% तक होती हैं, जिनके कारण अक्सर अस्थिरता, संक्रमण या ढीलापन होते हैं।
फेफड़ों में खून का थक्का (पल्मोनरी एम्बोलिज़्म)	**1.7%**	दुर्लभ लेकिन गंभीर जटिलता; एक सिस्टमैटिक समीक्षा में 1.7% बताई गई।
संक्रमण (गहरा)	**1.6-6.8%**	गहरे संक्रमण की दरें अलग-अलग अध्ययनों में अलग हैं; आरएसए समूहों में कुछ अध्ययन 1.6% जितनी कम और कुछ 6.8% तक बताते हैं।
इम्प्लांट के आसपास की हड्डी का फ्रैक्चर (पेरिप्रोस्थेटिक फ्रैक्चर)	**1.6-11.9%**	इसमें ऑपरेशन के दौरान और ऑपरेशन के बाद होने वाले फ्रैक्चर शामिल हैं; दरें अध्ययन और इम्प्लांट को फिक्स करने के तरीके के अनुसार अलग-अलग हैं।
हीमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**1.6-13.5%**	ऑपरेशन के बाद हीमेटोमा की दरें 1.6% से 13.5% तक हैं, जिसमें कभी-कभी खून निकालने (ड्रेनेज) की ज़रूरत पड़ती है।
अस्थिरता/जोड़ का खिसकना (डिसलोकेशन)	**1.5-10.2%**	अस्थिरता की दरें 1.5% से 10.2% तक हैं, जिसमें अक्सर दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।
नर्व की चोट	**0.64-1.3%**	नर्व की चोट की कुल दर लगभग 1.3% है, जिसमें एक्सिलरी नर्व की चोट सबसे आम खास प्रकार है।
स्कैपुलर नॉचिंग (स्कैपुला की हड्डी पर इम्प्लांट की रगड़ से बना गड्ढा)	**0-40%**	इम्प्लांट के डिज़ाइन और फॉलो-अप की अवधि के अनुसार बताई गई दरों में बड़ा अंतर है (0-40%); आरएसए में आम 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

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
ग्लेनॉइड (कंधे के सॉकेट वाले हिस्से) का ढीला होना	**0-19%**	ढीलेपन की दरों में बहुत अंतर है; पुराने एटीएसए (एनाटॉमिक शोल्डर रिप्लेसमेंट) अध्ययनों में 19% तक बताई गई, आरएसए में कम।

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