CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर (बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे का फ्रैक्चर)

प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर, बांह की ऊपरी हड्डी के सबसे ऊपरी हिस्से में, कंधे के ठीक नीचे, हड्डी का टूटना है, जो अक्सर गिरने के बाद होता 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।

आपको क्या महसूस होता है

प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर का मतलब है बांह की हड्डी के ऊपरी हिस्से का टूटना, कंधे के ठीक नीचे। यह आम तौर पर गिरने के दौरान होता है, अक्सर कंधे के बल या फैली हुई बांह पर गिरने से। हड्डी अचानक टूटती है, समय के साथ धीरे-धीरे नहीं।

सबसे पहले आपको बांह के ऊपरी हिस्से और कंधे में दर्द महसूस होता है। यह अक्सर गिरने के पल से ही शुरू हो जाता है। अगले एक-दो दिन में कंधे में सूजन आ सकती है और नील पड़ सकता है (चोट का नीला निशान), और यह नील बांह में नीचे तक फैल सकता है। अगर टूटे टुकड़े खिसक गए हैं, तो आपकी बांह टेढ़ी या बेडौल दिख सकती है। शायद आप बांह हिलाना नहीं चाहेंगे, और साधारण काम मुश्किल हो जाते हैं: कपड़े पहनना, अलमारी में हाथ डालना, सामान का थैला उठाकर ले जाना, या बिस्तर में करवट लेकर उस तरफ़ होना।

शुरुआती दिनों में दर्द अक्सर रात को ज़्यादा होता है, और आरामदायक स्थिति ढूंढना मुश्किल हो सकता है। शुरू में बांह हिलाने पर दर्द होता है। पहले कुछ सप्ताहों में, जैसे-जैसे हड्डी जुड़ना शुरू करती है, दर्द आम तौर पर धीरे-धीरे कम हो जाता है। जब तक दर्द कम होता है, तब तक कंधा अक्सर जकड़ा हुआ लगता है, क्योंकि उसे स्थिर रखा गया था।

इनमें से ज़्यादातर फ्रैक्चर 70 साल से ज़्यादा उम्र की महिलाओं में होते हैं, और ये उन हड्डियों में आम हैं जो उम्र के साथ पतली और नाज़ुक हो गई हैं (इसे ऑस्टियोपोरोसिस कहते हैं)। अगर आपकी कोई हड्डी पहले टूट चुकी है, या यह हड्डी टूटती है, तो यह भविष्य में एक और फ्रैक्चर की ज़्यादा संभावना का संकेत हो सकता है। इस बारे में अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से बात करना ठीक है, जो आपकी हड्डियों की सेहत की जांच कर सकते हैं।

कुछ फ्रैक्चर में हड्डी कई टुकड़ों में होती है, और कुछ में टुकड़े अपनी जगह से खिसक जाते हैं। आपके सर्जन जांच और एक्स-रे से, कभी-कभी सीटी स्कैन (एक विस्तृत स्कैन जो हड्डी को ज़्यादा साफ़ दिखाता है) के साथ, फ्रैक्चर का पैटर्न समझते हैं। इनमें से ज़्यादातर फ्रैक्चर बिना ऑपरेशन के जुड़ जाते हैं, और इस तरह इलाज किए गए 90% से ज़्यादा मामलों में हड्डी जुड़ जाती है।

कुछ लक्षणों पर नज़र रखें जिनके लिए उसी दिन इलाज की ज़रूरत होती है। अगर आपका हाथ या उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाती हैं, या चोट के बाद बांह में अचानक महसूस होना या हिलना-डुलना बंद हो जाता है, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। यही बात तब भी लागू होती है जब फ्रैक्चर के ऊपर की त्वचा फट गई हो, या हड्डी बाहर दिख रही हो।

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

असल में क्या हो रहा है

आपकी बांह की हड्डी का ऊपरी सिरा एक गेंद जैसा होता है, जो आपकी कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के एक उथले सॉकेट में बैठती है। सॉकेट छोटा होता है, गेंद के आकार का लगभग एक-तिहाई, इसलिए जोड़ आसानी से हिलता है लेकिन उसे स्थिर रखने के लिए नरम ऊतकों पर निर्भर रहता है। चार टेंडन (कंडरा) गेंद के चारों ओर लिपटे रहते हैं और उसे नीचे दबाए रखते हैं, जबकि बड़ी मांसपेशियां बांह को ऊपर उठाती हैं। जब हड्डी टूटती है, तो मिलकर काम करने का यह तालमेल बिगड़ जाता है।

हड्डी आम तौर पर इसलिए टूटती है क्योंकि गिरने का बल बांह की हड्डी को सॉकेट से टकराता है, जो उसके आसपास की हड्डी से ज़्यादा सख़्त होता है। हड्डी निहाई (लोहार का ठीया) पर पड़ने वाले हथौड़े की तरह काम करती है, और जहां हड्डी सबसे कमज़ोर होती है वहीं टूट जाती है। फिर टूटे टुकड़ों को उनसे जुड़े टेंडन खींचते हैं। हर टेंडन अपने टुकड़े को अपनी दिशा में खींचता है, इसीलिए कुछ फ्रैक्चर में हड्डी कई खिसके हुए टुकड़ों में बंट जाती है।

टुकड़े अपनी सही जगह के पास बने रहें, तब भी कंधा कुछ समय के लिए सामान्य रूप से काम करना बंद कर देता है। जोड़ के आसपास के टेंडनों को काम करने के लिए चिकनी, सरकने वाली सतहें चाहिए, और सूजन और टूटी हड्डी इसमें गड़बड़ी करती हैं। अंदर की परत वाली जो थैलियां टेंडन को हड्डी पर सरकने देती हैं, वे मोटी हो सकती हैं और उनमें निशान वाला ऊतक (स्कार टिश्यू) बन सकता है, और कंधे के जकड़ जाने का यह एक कारण है। जब आपके सर्जन कहें कि यह सुरक्षित है, तब बांह को जल्दी हिलाना शुरू करने से यह निशान वाला ऊतक सीमित रहता है।

हड्डी वापस आपस में जुड़कर ठीक होती है, ठीक वैसे ही जैसे शरीर में कहीं भी टूटी हड्डी जुड़ती है। फ्रैक्चर के आर-पार नई हड्डी बनती है और सप्ताहों से महीनों में मज़बूत होती जाती है। अगर कोई टेंडन हड्डी के एक टुकड़े के साथ उखड़ गया है, तो वह टुकड़ा अपनी जगह पर वापस जुड़ने के साथ टेंडन भी ठीक हो जाता है। कंधा थोड़ा टेढ़ा जुड़ने को सह लेता है, क्योंकि यह वज़न उठाने वाला जोड़ नहीं है और आसपास की मांसपेशियां ज़्यादातर काम करती हैं।

कुछ पैटर्न तस्वीर बदल देते हैं। गेंद के ठीक आधार पर हुआ फ्रैक्चर उसकी खून की सप्लाई काट सकता है, जिससे हड्डी के जुड़ने पर असर पड़ता है। इससे नीचे के फ्रैक्चर में खून की सप्लाई आम तौर पर बनी रहती है। अगर टुकड़े बुरी तरह खिसके हुए या अस्थिर हैं, या अगर खुद गेंद टूटकर अलग-अलग हिस्सों में बंट गई है, तो ऑपरेशन पर विचार किए जाने की संभावना ज़्यादा होती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

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। कुछ टूटी हड्डियां बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाती हैं, और कुछ में चोट के जल्द बाद सर्जरी की ज़रूरत होती है, इसलिए जल्दी जांच करवाना ज़रूरी है। हम देखते हैं कि हड्डी कितने टुकड़ों में है, वे कितनी दूर खिसके हैं, फ्रैक्चर स्थिर है या नहीं, और आपकी बांह को क्या-क्या करना होता है। आपकी अपनी सेहत, और आप कितना दर्द सहने को तैयार हैं, ये भी उस फ़ैसले का हिस्सा हैं।

इनमें से कई फ्रैक्चर का इलाज बिना सर्जरी के किया जाता है, जिनमें कुछ ऐसे फ्रैक्चर भी शामिल हैं जिनमें टुकड़े खिसक गए हैं। बिना ऑपरेशन वाले इलाज का मतलब है हड्डी जुड़ने के दौरान बांह को स्थिर रखने के लिए स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी), न कि स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट)। इसका मतलब आपको अकेला छोड़ देना नहीं है: हम आपको नियमित रूप से देखते हैं और बार-बार एक्स-रे करके फ्रैक्चर की जांच करते हैं, ताकि पक्का हो सके कि हड्डी स्वीकार्य स्थिति में जुड़ रही है। जब आपके सर्जन कहें कि हड्डी तैयार है, तब एक फिजियोथेरेपिस्ट चरणों में आपको फिर से हिलने-डुलने की ओर ले जाते हैं, पहले सहारे के साथ हल्की हलचल, फिर हड्डी मज़बूत होने पर बांह को खुद हिलाना। इस तरह इलाज किए गए दस में से नौ से ज़्यादा मामलों में हड्डी जुड़ जाती है, और हड्डी के पूरी तरह मज़बूती से जुड़ने का औसत समय 14 सप्ताह है। हड्डी के धीरे जुड़ने या न जुड़ने की 7% संभावना है, और इस तरह इलाज किए गए लगभग 5.6% लोगों को आख़िरकार ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ ही जाती 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

कुछ चोटों में सर्जरी की सलाह शुरुआत से ही दी जाती है: ऐसे फ्रैक्चर जो बुरी तरह खिसके हुए और अस्थिर हैं, ऐसे फ्रैक्चर जिनमें जोड़ की गेंद टूटकर अलग-अलग हिस्सों में बंट गई है, फ्रैक्चर-डिसलोकेशन जिनमें जोड़ भी अपनी जगह से बाहर निकल आया है, और कम उम्र या ज़्यादा सक्रिय लोगों की चोटें जिनकी बांह को ज़्यादा काम करना होता है। ऑपरेशन का मकसद हड्डी जुड़ने के दौरान टुकड़ों को बेहतर स्थिति में थामे रखना होता है, या बुज़ुर्ग मरीज़ों में कुछ गंभीर पैटर्न के लिए, जोड़ को बदलना। कुछ हालात में फ़ैसला सच में आप और हम मिलकर करते हैं: बिना ऑपरेशन वाला इलाज संभव हो सकता है, लेकिन रास्ते में होने वाला दर्द या कंधे की आख़िरी स्थिति शायद आपको स्वीकार्य न हो। कुछ भी तय करने से पहले हम आपके साथ दोनों रास्तों पर बात करेंगे।

आप कोई भी रास्ता चुनें, पहले कुछ सप्ताह एक जैसे होते हैं। शुरुआत में दर्द पर काबू रखना ज़रूरी है, और हम आपको ऐसी स्थितियां और आसान उपाय ढूंढने में मदद करेंगे जिनसे आप सो सकें और रोज़ के काम संभाल सकें। हड्डी जुड़ने के दौरान आप बांह को सुरक्षित रखते हैं, और चीज़ें उठाने और अचानक झटकेदार हरकतों से बचते हैं। फिजियोथेरेपी आपकी चोट के लिए सही चरण पर शुरू होती है, आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में, और इलाज का यही वह हिस्सा है जिस पर आपका सबसे ज़्यादा नियंत्रण होता है।

मरीज़ों को आम तौर पर उनके जीपी हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा।

क्या उम्मीद करें

हड्डी धीरे-धीरे जुड़ती है। बिना सर्जरी के इलाज किए गए ज़्यादातर लोगों में हड्डी के पूरी तरह मज़बूती से जुड़ने का औसत समय 14 सप्ताह है, और दस में से नौ से ज़्यादा मामलों में हड्डी जुड़ जाती है। पहले कुछ सप्ताहों में दर्द धीरे-धीरे कम होता है, हालांकि तब तक कंधा अक्सर जकड़ा हुआ लगता है। उसके बाद के महीनों में, एक फिजियोथेरेपिस्ट चरणों में आपको फिर से हिलने-डुलने की ओर ले जाते हैं, और जैसे-जैसे हड्डी मज़बूत होती है, कपड़े पहनने और हल्की चीज़ें उठाकर ले जाने जैसे रोज़ के काम फिर से होने लगते हैं।

अगर आपका ऑपरेशन होता है, तो पहले कुछ सप्ताह मिलते-जुलते होते हैं: ठीक होने के दौरान बांह को सुरक्षित रखना, फिर अपने फिजियोथेरेपिस्ट के साथ चरणों में हिलना-डुलना। कंधे को फिर से स्थिर महसूस होने में महीनों लग सकते हैं, और इस दौरान जकड़न आम है। सर्जरी हड्डी जुड़ने के दौरान टुकड़ों को बेहतर स्थिति में थामे रखती है, लेकिन इसके अपने जोखिम हैं, जिनमें बाद में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ने की ज़्यादा संभावना भी शामिल है। बुज़ुर्ग मरीज़ों में कुछ गंभीर पैटर्न के लिए, जोड़ बदलने के ऑपरेशन का मकसद लंबे समय में बेहतर नतीजा पाना होता है, हालांकि जोड़ बदलने के बाद ठीक होने की अपनी अलग प्रक्रिया होती है।

कुछ बातें साफ़-साफ़ जान लेना अच्छा है। हड्डी के धीरे जुड़ने या न जुड़ने की संभावना होती है, और बिना सर्जरी के इलाज किए गए कुछ लोगों को आख़िरकार ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ ही जाती है। जो कंधा थोड़ा टेढ़ा जुड़ता है, वह अक्सर फिर भी अच्छी तरह काम करता है, क्योंकि यह जोड़ वज़न उठाने वाला नहीं है और आसपास की मांसपेशियां ज़्यादातर काम करती हैं। दोनों में से किसी भी रास्ते पर जकड़न सबसे आम शिकायत है, इसीलिए हिलने-डुलने वाली एक्सरसाइज़ इतनी मायने रखती हैं।

इस चोट से ठीक होने का समय आम तौर पर सप्ताहों में नहीं, बल्कि महीनों में नापा जाता है। ज़्यादातर लोग रोज़मर्रा में बांह का आराम से इस्तेमाल फिर से कर पाते हैं, हालांकि कुछ लोगों में जकड़न या दुखता हुआ दर्द बना रह जाता है। अगर आपके लक्षण कम नहीं हो रहे हैं, सप्ताहों के साथ बिगड़ रहे हैं, या आपको बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

अगर चोट के बाद आपकी बांह साफ़ तौर पर टेढ़ी या बेडौल दिखती है, अगर फ्रैक्चर के ऊपर की त्वचा फट गई है, अगर हड्डी बाहर दिख रही है, या अगर आपका हाथ या उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाती हैं, तो तुरंत चिकित्सा सहायता लें। चोट

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

के बाद बांह में अचानक महसूस होना या हिलना-डुलना बंद हो जाए, तो उसके लिए भी उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर दर्द कम नहीं हो रहा है, या हड्डी जुड़ने के साथ-साथ सूजन, हिलना-डुलना या बांह का इस्तेमाल हर सप्ताह बेहतर नहीं हो रहे हैं, तो अपने जीपी को दिखाएं या किसी विशेषज्ञ से जांच के लिए कहें। जो लक्षण सप्ताहों के साथ बिगड़ते हैं, रात को आपको नींद से जगा देते हैं, या आपको काम करने या बांह इस्तेमाल करने से रोकते हैं, उनकी भी जांच होनी चाहिए।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज से जुड़े फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। बढ़ती उम्र में कंधे की हड्डी टूटने के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि यह ऑर्थोपेडिक्स के सबसे साफ़ उदाहरणों में से एक है जहां प्रमाण और रोज़मर्रा का इलाज एक-दूसरे से मेल नहीं खाते, और जहां ज़्यादा गंभीर सुनाई देने वाला इलाज वह नहीं है जिससे बांह बेहतर होती है।

ज़्यादातर बुज़ुर्ग मरीज़ों में ऑपरेशन से नतीजा बेहतर नहीं होता

यह तुलना बार-बार की गई है। **1,743** मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाकर, एक सिस्टमैटिक समीक्षा ने **खिसके हुए प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर वाले 65 साल से ज़्यादा उम्र के औसत मरीज़ के लिए बिना ऑपरेशन वाले इलाज** की सलाह दी, और यह भी बताया कि ऑब्ज़र्वेशनल (अवलोकन पर आधारित) अध्ययनों के मिले-जुले नतीजे रैंडमाइज़्ड ट्रायल के नतीजों से मेल खाते थे [1]। **486** मरीज़ों की एक पहले की समीक्षा में पहले ही यह पाया गया था कि सर्जरी से और बिना सर्जरी के इलाज किए गए फ्रैक्चर के नतीजों में कोई साबित होने लायक अंतर नहीं था [2]।

यह बात उलटी लगती है, क्योंकि खिसके हुए प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर का एक्स-रे डरावना दिखता है। हड्डी कई टुकड़ों में होती है और साफ़ तौर पर अपनी जगह से हटी होती है। मरीज़ का और अक्सर डॉक्टर का भी स्वाभाविक विचार यही होता है कि जो चीज़ इतनी साफ़ तौर पर गलत दिख रही है, उसे ठीक किया ही जाना चाहिए।

ट्रायल यह दिखाते हैं कि कंधा हड्डी की अधूरी सही स्थिति को असामान्य रूप से अच्छी तरह सह लेता है। यह वज़न उठाने वाला जोड़ नहीं है, आसपास के कफ़ और डेल्टॉइड (कंधे की ऊपरी मांसपेशी) ज़्यादातर काम करते हैं, और टुकड़े ऐसे नरम ऊतकों से जुड़े रहते हैं जो उन तक खून की सप्लाई बनाए रखते हैं। जो कंधा थोड़ा टेढ़ा जुड़ता है, वह अक्सर हिलने-डुलने और महसूस होने में काफ़ी हद तक उस कंधे जैसा हो जाता है जिसे ऑपरेशन से ठीक किया गया था, और वह बिना घाव, बिना इम्प्लांट और नीचे बताए गए जोखिमों के बिना वहां पहुंचता है।

ट्रायल ने प्रमाण बदल दिया, इलाज का तरीका नहीं

इस हिस्से पर ठहरकर सोचना चाहिए। PROFHER वह बड़ा रैंडमाइज़्ड ट्रायल था जिसमें खिसके हुए प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर के लिए सर्जरी की तुलना बिना ऑपरेशन वाले इलाज से की गई, और उसमें ऑपरेशन करने से कोई फ़ायदा नहीं पाया गया [6]।

इसके बाद **116,868** मरीज़ों के एक अध्ययन में यह देखा गया कि क्या इसके प्रकाशित होने के बाद इलाज का तरीका सच में बदला। नहीं बदला: **PROFHER का ऑपरेशन से इलाज की दरों पर कोई महत्वपूर्ण असर नहीं पड़ा**, और हर साल ऑपरेशन से इलाज की दर में कोई महत्वपूर्ण बदलाव नहीं हुआ [3]।

यह आपके कंधे के बारे में नहीं, बल्कि चिकित्सा जगत के बारे में एक निष्कर्ष है, और एक मरीज़ के लिए इसे जानना उचित है। अगर आपको इस फ्रैक्चर के लिए ऑपरेशन की पेशकश की जाती है, तो सही सवाल यह नहीं है कि क्या सर्जरी कभी उचित होती है, कभी-कभी वह साफ़ तौर पर उचित होती है, बल्कि यह है कि आपके फ्रैक्चर और आपकी बांह में ऐसी कौन-सी खास बात है जो आपको उस समूह से बाहर रखती है जिसमें इसकी मदद साबित नहीं हुई 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

जब सर्जरी चुनी जाती है, तो ऑपरेशन का तरीका बदल गया है

ऊपर की किसी बात का मतलब यह नहीं है कि सर्जरी कभी सही नहीं होती। गेंद को दो हिस्सों में बांट देने वाले (हेड-स्प्लिटिंग) फ्रैक्चर, फ्रैक्चर के साथ जोड़ का खिसकना, खुली चोटें (जिनमें त्वचा का घाव टूटी हड्डी तक पहुंचता है) और ज़्यादा सक्रिय कम उम्र के मरीज़, ये सब अलग मामले हैं।

जहां किसी बुज़ुर्ग मरीज़ का ऑपरेशन किया जाता है, वहां यह क्षेत्र निर्णायक रूप से रिवर्स टोटल शोल्डर रिप्लेसमेंट (उलटी बनावट वाला पूरा कंधा बदलने का ऑपरेशन) की ओर बढ़ गया है। **228,523** मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाकर, इन फ्रैक्चर वाले बुज़ुर्ग मरीज़ों में रिवर्स टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी से हेमीआर्थ्रोप्लास्टी (सिर्फ़ गेंद बदलने का ऑपरेशन) की तुलना में बांह के काम के बेहतर नतीजे और जटिलताओं की बेहतर दरें मिलीं, और प्लेट लगाने की तुलना में दोबारा ऑपरेशन का बेहतर रिकॉर्ड रहा [4]।

इसके पीछे तर्क यह है कि रिवर्स रिप्लेसमेंट इस बात पर निर्भर नहीं करता कि ट्यूबरोसिटी (हड्डी के उभार) सही स्थिति में जुड़ें, और ऑस्टियोपोरोसिस (हड्डियों का कमज़ोर और भुरभुरा होना) वाले कंधे में ठीक यही जुड़ना भरोसेमंद नहीं होता। यह उस अनिश्चित बात को हटा देता है जिसकी वजह से पुराने ऑपरेशनों के नतीजों का अनुमान लगाना मुश्किल था।

असल में आपके ठीक होने का अनुमान किससे लगता है

ज़्यादातर, फ्रैक्चर के प्रकार से नहीं। ठीक होने के बायोसाइकोसोशल (शारीरिक, मानसिक और सामाजिक) संकेतकों की जांच करने वाली **4,323** मरीज़ों की एक सिस्टमैटिक समीक्षा में पाया गया कि **ऑपरेशन से पहले की कार्य-क्षमता**, यानी चोट से पहले बांह और व्यक्ति कितनी अच्छी तरह काम कर रहे थे, बांह के काम के ठीक होने का अनुमान देती है [5]।

इसे सही तरह से समझना ज़रूरी है। इसका मतलब यह नहीं है कि ठीक होना सिर्फ़ सोच-विचार या नज़रिये की बात है। इसका मतलब है कि आप आखिर में कहां पहुंचेंगे, इसका सबसे मज़बूत अकेला संकेतक यह है कि आपने शुरुआत कहां से की, और यह वास्तविक उम्मीदें रखने का तर्क है, और उन महीनों में रिहैबिलिटेशन को गंभीरता से लेने का भी, जब कंधा जकड़ा हुआ लगता है और प्रगति दिखाई नहीं देती।

संदर्भ

[1] Beks RB, Ochen Y, Frima H, Smeeing DP, van der Meijden O, Timmers TK, et al. Operative versus nonoperative treatment of proximal humeral fractures: a systematic review, meta-analysis, and comparison of observational studies and randomized controlled trials. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(8):1526-34. https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.03.009

[2] Nanidis TG, Majed A, Liddle AD, Constantinides VA, Sivagnanam P, Tekkis PP, et al. Conservative versus operative management of complex proximal humeral fractures: a meta-analysis. Shoulder Elbow. 2010;2(3):166-74. https://doi.org/10.1111/j.1758-5740.2010.00075.x

[3] Cheesman JS, Englert CH, Yang Q, Yoo JU, Nazir OF, Mirarchi AJ. Impact of PROFHER on trends in proximal humerus fracture treatment in the United States. Shoulder Elbow. 2025;18(3):476-84. https://doi.org/10.1177/17585732251359178

[4] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Outcomes of reverse total shoulder arthroplasty vs. other surgical fixation methods for proximal humerus fractures: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644

[5] Varahra A, MacDermid JC, Szekeres M. A systematic review of biopsychosocial prognostic factors of recovery after a proximal humerus fracture. J Hand Ther. 2023;36(4):825-44. https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.005

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

[6] Rangan A, Handoll H, Brealey S, Jefferson L, Keding A, Martin BC, et al. Surgical vs nonsurgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus: the PROFHER randomized clinical trial. JAMA. 2015;313(10):1037-47. https://doi.org/10.1001/jama.2015.1629

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