

डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर

विस्थापित डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर का एक्स-रे सबसे आम वयस्क फ्रैक्चर पैटर्न। अग्रहस्त की हड्डी का अंत कलाई के जोड़ के ठीक ऊपर टूट गया है और लाइन से बाहर हो गया है।

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर त्रिज्या के अंत में एक टूटना है, आपके अग्रहस्त में दो हड्डियों में से बड़ी, कलाई के ठीक ऊपर। यह आम तौर पर होता है जब आप एक बाहर फैला हाथ पर गिर। आपका हाथ आपको पकड़ने के लिए बाहर जाता है, और गिरने का बल कलाई के माध्यम से ऊपर की ओर जाता है। कुछ ब्रेक उच्च ऊर्जा चोटों से आते हैं, जैसे कि ऊंचाई से गिरना या सड़क दुर्घटना। प्रभाव जितना कठिन होगा, टूटना उतना ही जटिल हो सकता है।

तुरंत, आपको कलाई में दर्द महसूस होगा, और यह सूज जाएगा। इसके बाद अक्सर चोट लगती है। यदि टूटी हड्डी स्थानांतरित हो गई है, तो आप अपनी कलाई के आकार में बदलाव देख सकते हैं। एक आम पैटर्न हाथ की पीठ को एक मोड़ में धकेलता है जो एक डिनर टेबल पर उपयोग किए जाने वाले कांटे की तरह दिखता है। कुछ मामलों में कलाई लगभग सामान्य दिखती है, और केवल एक स्थान पर कोमलता हो सकती है और जब आप इसे हिलाते हैं तो दर्द होता है। किसी भी तरह से, आप शायद हाथ का उपयोग करने के लिए अनिच्छुक होंगे, और एक दरवाजे के हैंडल को मोड़ने, एक कप चाय पकड़ने, या एक कुर्सी से धक्का देने जैसे रोजमर्रा के कार्यों में दर्द होगा।

टूटने से हड्डी से अधिक चोट लग सकती है। त्वचा फट सकती है, और कलाई के माध्यम से चलने वाली तंत्रिकाएं प्रभावित हो सकती हैं, जिससे उंगलियों में सुन्नता या झुनझुनी हो सकती है। एक ही हाथ के अन्य हिस्सों, जैसे कोहनी या कंधे को चोट लगना भी आम बात है, इसलिए आपके द्वारा महसूस किए जाने वाले किसी अन्य दर्द का उल्लेख करना उचित है।

पहले दिनों और हफ्तों में, कलाई को हिलाते समय और रात में सबसे ज्यादा दर्द होता है। जैसे-जैसे उपचार शुरू होता है, यह धीरे-धीरे कम हो जाता है। सभी उपचारों का लक्ष्य आपको आरामदायक रखना और आपकी कलाई के कार्य को बहाल करना है।

वास्तव में क्या हो रहा है

अग्रहस्त की दो हड्डियों में त्रिज्या सबसे बड़ी होती है, और दूरस्थ त्रिज्या इसकी चौड़ी छोर होती है जो कलाई के जोड़ का हिस्सा बनती है। एक स्वस्थ कलाई में, हड्डी का यह छोर आपके हाथ से आपके हाथ तक जाने वाले अधिकांश भार को वहन करता है, लगभग 80%। जब

आप अपने हाथ पर गिरते हैं, तो यह भार अचानक बढ़ जाता है, और कलाई के जोड़ के ठीक ऊपर की पतली हड्डी झुक जाती है और टूट जाती है।

कलाई के जोड़ को एक चिकनी टेबलटॉप के रूप में सोचें जहां आपके हाथ की हड्डियां फिसलती हैं। कलाई को अच्छी तरह से काम करने के लिए, उस टेबल टॉप को सपाट और समतल रहने की जरूरत है। यदि ब्रेक हड्डी को स्थानांतरित करता है, तो सतह असमान या झुक जाती है, एक मेज की तरह एक पैर दूसरों की तुलना में छोटा होता है। आपका हाथ अभी भी उस पर बैठता है, लेकिन यह हिलाता है, पकड़ता है, और असमान रूप से पहनता है। यही कारण है कि एक स्थानांतरित ब्रेक बदलता है कि कलाई कैसे चलती है और महसूस करती है, न केवल यह कैसे दिखती है।

टूटने से कलाई को एक साथ रखने वाले नरम ऊतकों को भी चोट लग सकती है। त्रिभुज फाइब्रोकार्टिलेज कॉम्प्लेक्स, त्रिज्या और अलना के बीच कलाई की छोटी उंगली की तरफ ऊतक का एक कुशन, इस फ्रैक्चर के साथ सबसे अधिक चोट लगी संरचना है। कलाई की छोटी हड्डियों को एक-दूसरे से जोड़ने वाले स्नायुबंधन भी खिंचे या फटे हो सकते हैं। इनमें से लगभग आधे फ्रैक्चर में, और लगभग सभी फ्रैक्चर में जो संयुक्त सतह में चलते हैं, इन पड़ोसी संरचनाओं में से एक भी घायल हो जाता है।

हड्डी एक साथ वापस बुनकर ठीक हो जाती है, टूटने के पार नई हड्डी बनती है और धीरे-धीरे हफ्तों में मजबूत होती है। हालांकि, स्थानांतरित किए गए टुकड़े अपने आप पंक्तिबद्ध नहीं हो सकते हैं। यदि हड्डी खराब स्थिति में ठीक हो जाती है, तो कलाई कठोर, कमजोर या असहज हो सकती है जब आप अपने अग्रभाग को मोड़ते हैं या पकड़ते हैं। संयुक्त सतह में छोटे कदम या अंतराल, या हड्डी के अंत का एक स्पष्ट झुकाव, चल रही समस्या के साथ सबसे अधिक जुड़े पैटर्न हैं। यही कारण है कि आपका सर्जन ब्रेक की स्थिति को ध्यान से देखता है और उपचार को आपके पैटर्न, आपकी उम्र और आपकी कलाई के उपयोग की मात्रा के अनुसार समायोजित करता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

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। क्लिनिक में हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं, और एक्स-रे की व्यवस्था करते हैं, और कभी-कभी एक सीटी स्कैन, टूटने के पैटर्न को काम करने के लिए। सही उपचार इस बात पर निर्भर करता है कि हड्डी कितनी दूर स्थानांतरित हो गई है, क्या टूटना स्थिर है, आपकी उम्र, और आप अपनी कलाई का कितना उपयोग करते हैं। ऐसा कोई उपचार नहीं है जो हर फ्रैक्चर के लिए उपयुक्त हो, इसलिए हम आपके साथ विकल्पों को तौलते हैं और साथ में निर्णय लेते हैं।

सर्जरी के बिना कई टूटने का इलाज किया जा सकता है। यह अक्सर तब होता है जब हड्डी स्थानांतरित नहीं हुई है, या केवल थोड़ी ही स्थानांतरित हुई है, या जब टूटना स्थिर होता है। यह कलाई पर कम मांग वाले वृद्ध रोगियों के लिए भी आम है। नॉन-ऑपरेटिव केयर का अर्थ है कि जब तक हड्डी बुनती है तब तक स्प्लिंट या कास्ट लगाया जाता है। यदि हड्डी स्थानांतरित हो गई है, तो हम पहले इसे सीधा करते हैं, जो संज्ञाहरण के तहत किया जाता है ताकि आप आरामदायक हों। हड्डी को सीधा करने के बाद विस्थापित फ्रैक्चर आमतौर पर 4 से 6 सप्ताह के लिए अस्थिर हो जाते हैं। अस्थिर टूटने के लिए, सूजन कम होने तक एक या दो दिन तक स्प्लिंट पहना जाता है, फिर एक कास्ट लगाया जाता है, और कास्ट आमतौर पर 4 सप्ताह के बाद निकल सकता है। हम एक्स-रे के साथ स्थिति की जाँच करते हैं लगभग एक सप्ताह और फिर दो सप्ताह सीधे करने के बाद, क्योंकि हड्डी सिलाई के अंदर फिसल सकती है। आप अपनी उंगलियों और कंधे को शुरू से ही हिलाते रहते हैं ताकि कठोरता को रोका जा सके और सूजन को सीमित किया जा सके। फिजियोथेरेपी सही समय पर शुरू होती है जब सिलेबस हट जाता है।

सर्जरी शुरू से ही अनुशंसित है जब टूटना अस्थिर हो या बुरी तरह से स्थानांतरित हो, जब यह कलाई की संयुक्त सतह में चला जाता है, या जब हड्डी एक डाली में जगह में नहीं रहेगी। कुछ टूटने तंत्रिकाओं या रक्त वाहिकाओं की चोटों, कलाई के जोड़ों के टूटने, या फ्रैक्चर के ऊपर खुले घाव के कारण होते हैं, और इन्हें भी सर्जरी की आवश्यकता होती है। युवा, सक्रिय रोगियों को जिन्हें काम या खेल के लिए मजबूत, सीधी कलाई की आवश्यकता होती है, उन्हें सर्जरी की पेशकश की जाने की अधिक संभावना होती है। ऑपरेशन एक प्लेट और

शिकंजा या हड्डी को पकड़ने के किसी अन्य तरीके का उपयोग करके ठीक होने के दौरान हड्डी को सही स्थिति में रखता है। सर्जरी और गिप्स के बीच का चुनाव कुछ मामलों में वास्तव में साझा किया जाता है: एक गिप्स काम कर सकता है, लेकिन कलाई आकार में एक दृश्य परिवर्तन के साथ समाप्त हो सकती है, और कुछ लोग इससे बचने के लिए सर्जरी पसंद करते हैं।

आप जो भी रास्ता अपनाते हैं, शुरुआती सप्ताह आराम और सुरक्षा के बारे में होते हैं। अपने हाथ को उठाए रखें, अपनी उंगलियों को अक्सर हिलाएं, और सलाह के अनुसार दर्द निवारक लें। जब तक हम आपको यह सुरक्षित है कहते हैं कलाई लोड करने से बचें। फिर फिजियोथेरेपी ठीक होने के सही चरण में आंदोलन, शक्ति और पकड़ को बहाल करती है।

क्या उम्मीद करें

डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर से ठीक होने में समय लगता है, और यह चरणों में होता है। सबसे ज्यादा दर्द और सूजन आमतौर पर पहले दो महीनों के भीतर ठीक हो जाती है। अधिकांश लोगों को छह महीने तक कलाई का उपयोग करने में थोड़ा दर्द और थोड़ी परेशानी होती है। हालांकि, वसूली यहीं नहीं रुकती। यह एक निरंतर प्रक्रिया है जो वर्षों तक जारी रहती है, और कई लोग पहले वर्ष से भी अधिक समय तक धीमी गति से सुधार करते रहते हैं।

हर कोई अलग गति से ठीक हो जाता है। लगभग 69% लोग जल्दी ठीक हो जाते हैं, जबकि लगभग 23% को अधिक समय लगता है, और लगभग 8% को एक वर्ष के बाद भी सार्थक लक्षण होते हैं। घायल हाथ में पकड़ की शक्ति अक्सर आपके दूसरे हाथ की तुलना में कमजोर होती है तीन और छह महीने में। यदि त्रिज्या के बगल की छोटी हड्डी, कुल्हाड़ी, कलाई पर भी चिपकी हुई थी, तो पकड़ की ताकत और कलाई को नीचे झुकाना अधिक धीरे-धीरे वापस आ सकता है। फिर भी, लंबी अवधि में, इस बात में कोई अंतर नहीं है कि कलाई को कैसे मापा जाता है अतिरिक्त चिप वाले और बिना लोगों के बीच। वृद्धावस्था और पतली हड्डियां पहले वर्ष में धीमी वसूली के साथ जुड़ी हुई हैं, जैसा कि अधिक गंभीर टूटने और उच्च ऊर्जा चोटें हैं। आप कैसा महसूस कर रहे हैं यह भी मायने रखता है, और कम मूड पूरी प्रक्रिया को धीमा कर सकता है।

यदि आपकी कलाई अभी भी आपको एक साल के निशान पर परेशान कर रही है, तो यह कहानी का अंत नहीं है। उस बिंदु के बाद चीजें अक्सर बेहतर होती रहती हैं। हालांकि, एक वर्ष में खराब परिणाम वाले आधे से अधिक लोगों को कुछ वर्षों बाद भी गंभीर विकलांगता होती है, इसलिए यह किसी भी चल रहे दर्द या कठोरता को हमारे साथ उठाने के बजाय इसके बाहर इंतजार करने के लायक है।

दोनों मार्गों में योजनाबद्ध नहीं होने के कुछ जोखिम होते हैं। हड्डी खराब स्थिति में ठीक हो सकती है, जिसे मैलूनियन कहा जाता है। यह सर्जरी के बिना इलाज किए गए बुजुर्गों में अधिक आम है, और यह कलाई को कठोर, कमजोर, दर्दनाक या आकार में बदल सकता है। हर दुर्व्यवहार समस्या का कारण नहीं बनता है, विशेष रूप से बुजुर्गों में जो कलाई पर कम मांग रखते हैं। सर्जरी कभी-कभी कलाई के पास की नसों या नसों को परेशान या घायल कर सकती है। तंत्रिका की जलन अधिक सामान्य जटिलताओं में से एक है और आमतौर पर बस जाती है, हालांकि यह कभी-कभी बहुत अधिक समय तक रह सकती है। जटिलताओं की दर अध्ययनों के बीच व्यापक रूप से भिन्न होती है, और कोई भी उपचार मार्ग स्पष्ट रूप से दूसरों की तुलना में सुरक्षित नहीं है।

किसी से कब मिलना है

यदि आपकी कलाई का आकार स्पष्ट रूप से बदल गया है, यदि टूटने पर एक खुला घाव है, यदि आपकी उंगलियों में सुन्नता या झुनझुनी है, या यदि आप अपने हाथ या हाथ का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो तत्काल चिकित्सा सहायता लें। सुन्नता और झुनझुनी का मतलब यह हो सकता है कि कलाई में एक तंत्रिका संकुचित हो गई है, और इसे तुरंत जांचने की आवश्यकता है। यदि कलाई लगभग सामान्य दिखती है, लेकिन एक स्थान कोमल है और इसे हिलाने में दर्द होता है, फिर भी इसका आकलन करें। उपचार के बाद, अपने जीपी को देखें या विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें यदि दर्द कम नहीं हो रहा है, या यदि सूजन, आंदोलन, या आप कलाई का कितना उपयोग कर सकते हैं, सप्ताह-दर-सप्ताह में सुधार नहीं हो रहा है क्योंकि उपचार प्रगति करता है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक टूटी हुई कलाई अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह वह फ्रैक्चर है जहां एक्स-रे पर सही दिखता है और रोगी वास्तव में क्या नोटिस करता है के बीच का अंतर सबसे बड़ा है, और क्योंकि इसके लिए सबसे आम ऑपरेशन में ज्यादातर लोगों को बताया गया है की तुलना में अधिक जटिल दर है।

सर्जरी कार्य में सुधार करती है, लेकिन कितना मायने रखता है

पूलिंग 2,254 वयस्कों में, डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर के शल्य चिकित्सा उपचार ने गैर-शल्य चिकित्सा उपचार की तुलना में मध्यम अवधि के DASH स्कोर और पकड़ की ताकत में सुधार किया, **समग्र जटिलता दर में कोई अंतर नहीं** [1].

यह सर्जरी के पक्ष में एक वास्तविक परिणाम है, और इसे अपने स्वयं के आकार के साथ पढ़ा जाना चाहिए। DASH को 100 में से स्कोर किया जाता है, और इस साहित्य में अंतर आमतौर पर मामूली होते हैं वास्तविक, मापने योग्य, और अक्सर छोटे होते हैं जब मरीज कल्पना करते हैं जब वे “सर्जरी बेहतर परिणाम देती है” सुनते हैं। यह एक कामकाजी कलाई और एक बेकार कलाई के बीच के अंतर के बजाय वसूली की गुणवत्ता में अंतर है।

प्लेट की अपनी जटिलता प्रोफाइल है

प्लावर लॉकिंग प्लेट मानक फिक्सेशन है, और यह बहुत अच्छी है। यह मुफ्त नहीं है।

उच्च गुणवत्ता वाले अध्ययनों तक सीमित एक मेटा-विश्लेषण में पाया गया कि समग्र जटिलता दर **30.8%** प्लावर लॉकिंग प्लेट फिक्सेशन के बाद, और नोट किया कि तकनीक पहले की तुलना में अधिक हार्डवेयर से संबंधित जटिलताओं से जुड़ी हो सकती है [2].

उस आंकड़े को अलार्म के बजाय संदर्भ की आवश्यकता है: यह सब कुछ गिनता है, जिसमें छोटी और स्व-समाधान की समस्याएं शामिल हैं, न कि 30.8% आपदाएं। लेकिन यह ईमानदार नामकरणकर्ता है, और यह “एक प्लेट और शिकंजा, फिर सीधे अपने हाथ को स्थानांतरित करने के लिए” द्वारा दी गई धारणा से अधिक है।

निष्कासन एक स्पष्ट उत्तर के साथ एक संबंधित प्रश्न है। पार करना 3,690 मरीजों में सर्जनों ने कितनी बार हार्डवेयर हटाया और कितनी बार जटिलताओं की सूचना दी गई, इसके बीच एक मजबूत सकारात्मक संबंध था और लेखकों ने निष्कर्ष निकाला कि **नियमित निष्कासन उचित नहीं है** प्लेट से संबंधित समस्याओं की अनुपस्थिति में [3]. एक प्लेट जो परेशानी का कारण नहीं बन रही है, उसे सामान्य तौर पर अकेला छोड़ दिया जाना चाहिए।

अलनेर स्टाइलॉइड फ्रैक्चर के बारे में आपको बताया गया था शायद इससे कोई फर्क नहीं पड़ता

डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर से पीड़ित अधिकांश लोगों को अलना की नोक भी टूट जाती है, और इसका अक्सर उल्लेख किया जाता है जैसे कि यह दूसरी, चिंताजनक चोट थी।

पूलिंग 1,403 रोगियों, एक साथ उलना स्टाइलॉइड फ्रैक्चर किया था **नहीं** डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर के परिणामों को प्रभावित करते हैं, और लेखकों इसे ठीक करने के लिए चुनने से पहले सावधानी बरतने की सलाह देते हैं [4].

तो अगर उस टुकड़े को आपके एक्स-रे पर इंगित किया गया था, तो इसकी उपस्थिति ही अतिरिक्त सर्जरी के लिए एक कारण नहीं है, और एक खराब परिणाम की उम्मीद करने का एक कारण नहीं है।

जो वास्तव में खराब परिणाम की भविष्यवाणी करता है

अलनेर स्टाइलॉइड नहीं, और न ही सर्जन की पसंद के प्रत्यारोपण के रूप में ज्यादा फ्रैक्चर के स्वयं के व्यवहार के रूप में। जब एक फ्रैक्चर को कास्ट में प्रबंधित किया जाता है, तो इसके लिए जोखिम कारक कम करने के बाद फिर से फिसलने के लिए शामिल हैं

प्रारंभिक पूर्ण विस्थापन और एक अस्थिर पैटर्न के अन्य मार्कर वह फ्रैक्चर जो शुरू में स्थिति से बुरी तरह से बाहर था, वह है जो वापस जाने की सबसे अधिक संभावना है।

यही कारण है कि एक और दो सप्ताह में प्लास्टर में इलाज की गई कलाई को फिर से एक्स-रे किया जाता है। यह जांच ब्यूरोक्रेटिक नहीं है; यह वह खिड़की है जिसमें फिसलने वाले फ्रैक्चर से अभी भी आसानी से निपटा जा सकता है।

संदर्भ

- [1] Ochen Y, Peek J, van der Velde D, Beeres FJP, van Heijl M, Groenwold RHH, et al. वयस्कों में डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर के ऑपरेटिव बनाम गैर-ऑपरेटिव उपचार: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जामा नेटव ओपन. 2020;3(4):e203497. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3497>
- [2] Nwosu C, Rodriguez K, Zeng S, Klifto KM, Klifto CS, Ruch DS. डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर की फ्लावर लॉकिंग प्लेट फिक्सेशन के बाद जटिलताएं: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हैंड सर्ज अमे. 2023;48(9):861-74. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.022>
- [3] यामामोटो एम, फुजीहारा वाई, फुजीहारा एन, हिरता एच। डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर के बाद फ्लावर लॉकिंग प्लेट को हटाने की एक व्यवस्थित समीक्षा। चोट. 2017;48(12):2650-6. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.10.010>
- [4] युआन सी, झांग एच, लियू एच, गु जे. क्या समवर्ती अलनेर स्टाइलॉइड फ्रैक्चर और डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर खराब परिणाम का संकेत देते हैं? मेटा-विश्लेषण। चोट. 2017;48(11):2575-81. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.08.061>