

डिस्टल रेडियोलुलर संयुक्त सर्जरी

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित 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 कलाई की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां यह पता लगाने के लिए आवश्यक है कि आपके दर्द का कारण क्या है।

डिस्टल रेडियोलुलर जोड़ आपके अग्रहस्त की दो हड्डियों के बीच का जोड़ है, जो कलाई के ठीक ऊपर है। इस पर सर्जरी का सुझाव तब दिया जाता है जब यह जोड़ पहना हुआ, अस्थिर, या चोट के बाद क्षतिग्रस्त हो, और यह आपकी कलाई की छोटी उंगली की तरफ दर्द का कारण बन रहा है, आपके अग्रभाग को मोड़ने में कठिनाई, या कमजोर पकड़। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल का प्रयास करते हैं: गतिविधि परिवर्तन, फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा, और स्प्रिंगिंग। सर्जरी तब होती है जब उन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता है। इस जोड़ की कुछ चोटें शुरू से ही अस्थिर होती हैं, और उन लोगों के लिए हम तुरंत सर्जरी की सलाह दे सकते हैं। इस ऑपरेशन का उद्देश्य आपके दर्द को कम करना और आपको अपने हाथ को मोड़ने और अपने हाथ का उपयोग अधिक आराम और आत्मविश्वास के साथ करने देना है।

ऑपरेशन से पहले

एक बार जब आपकी सर्जरी बुक हो जाएगी, तो हम आपको तैयार करने के लिए स्पष्ट निर्देश देंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम कम समय के बजाय सात घंटे मांगते हैं ताकि यदि दिन जल्दी समाप्त हो जाए तो थिएटर सूची में आपका स्थान आगे लाया जा सके। यदि आप नियमित दवाएं लेते हैं, तो उनकी एक लिखित सूची अस्पताल लाएं, और हम आपको बताएंगे कि किन दवाओं को रोकना है और कब रोकना है। अधिकांश लोगों को पहले से किसी अतिरिक्त परीक्षण की आवश्यकता नहीं होती है। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है, जो डॉक्टर आपको एनेस्थीसिया देता है। कृपया बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें, और उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

उस दिन

आपके ऑपरेशन के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं। वहां आपको चेक-इन किया जाता है और थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप संज्ञाहरण विशेषज्ञ से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपके संज्ञाहरण की देखभाल करता है। 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। इसके बाद आप रिकवरी एरिया में जाग जाते हैं, जहाँ नर्स आपके ऊपर नजर रखती हैं जबकि एनेस्थेटिक का असर कम हो जाता है। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं तो आप या तो एक वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

इस जोड़ का ऑपरेशन करने के एक से अधिक तरीके हैं, और आपके लिए सही तरीका इस बात पर निर्भर करता है कि इसमें क्या गलत है। यदि कलाई के फ्रैक्चर के बाद जोड़ जगह से बाहर हो गया है, तो आपका सर्जन हड्डियों को उनकी सही स्थिति में वापस रख देगा और उन्हें ठीक होने के दौरान वहां रखेगा, कभी-कभी एक गिप्स के साथ। यदि जोड़ पहना हुआ और दर्दनाक है, तो आपका सर्जन आपकी कलाई की छोटी उंगली की ओर अग्रहस्त की हड्डी के अंत में हड्डी का हिस्सा निकाल सकता है। यह कलाई के पीछे, छोटी उंगली की ओर एक कटौती के माध्यम से किया जाता है। उस पहने हुए हड्डी की सतह को हटाने से जब आप अपना हाथ घुमाते हैं तो दोनों अग्रहस्त की हड्डियां एक-दूसरे पर पीसती रहती हैं।

यदि जोड़ खराब होने के बजाय ढीला हो गया है, तो आपका सर्जन उसे एक साथ रखने वाले जोड़ों का पुनर्निर्माण कर सकता है। बंधन ऊतक के मजबूत बैंड हैं जो एक हड्डी को दूसरे से जोड़ते हैं। यह कंधे के एक टुकड़े का उपयोग करके किया जाता है, ऊतक जो मांसपेशियों को हड्डी से जोड़ता है, हड्डियों में छोटे छेद के माध्यम से बुना जाता है ताकि संयुक्त को जगह में रखने के लिए एक नई पट्टी की तरह कार्य किया जा सके। यह तभी संभव है जब जोड़ों की सतहें स्वयं स्वस्थ हों।

यदि पूरा जोड़ बुरी तरह से खराब हो गया है, तो आपका सर्जन इसे बदल सकता है। अग्रहस्त की हड्डी के अंत में क्षतिग्रस्त हड्डी को हटा दिया जाता है और धातु से बने एक कृत्रिम जोड़ के साथ प्रतिस्थापित किया जाता है, और कभी-कभी प्लास्टिक के हिस्से भी होते हैं, ताकि दोनों अग्रहस्त की हड्डियां फिर से एक-दूसरे के खिलाफ आसानी से चल सकें।

ऑपरेशन के अंत में आपका सर्जन काटने को टांके लगाकर बंद कर देता है और उसे पट्टी से ढक देता है। आप अपने हाथ और कलाई पट्टी के साथ जाग जाएंगे, और ड्रेसिंग के बारे में 10 दिनों के लिए रहता है।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे तो आप रिकवरी क्षेत्र में होंगे, और नर्स संज्ञाहरण समाप्त होने पर आपकी जांच करेंगी। आपके हाथ और कलाई को पट्टी से बांधा जाएगा, और आपके हाथ को आराम देने के लिए एक फंदा हो सकता है। हम आपको आरामदायक रखने के लिए दर्द निवारक दवा देंगे; यदि आपका दर्द कम नहीं हो रहा है तो नर्सों को बताएं। जैसे ही आप सक्षम महसूस करेंगे, आप उठ सकते हैं और घूम सकते हैं, और किसी को पहले 24 घंटों के लिए 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 के लिए आपकी कलाई में दर्द और सूजन होगी, और छोटी उंगली की तरफ धड़कन हो सकती है, खासकर रात में। अपने हाथ को तकिए पर उठाकर रखना, यहां तक कि सोते समय भी, सूजन को कम करने में मदद करता है। हम आपको जो दर्द निवारक दवा देते हैं वह तब सबसे अच्छा काम करती है जब आप इसे नियमित रूप से लेते हैं दर्द बढ़ने का इंतजार करने के बजाय।

आप अस्पताल छोड़ देंगे अपने हाथ पट्टी और एक स्लिंग में आराम के साथ। यह पट्टी लगभग 10 दिनों तक बनी रहती है, और जब हम आपको देखेंगे तो हम इसे बदल देंगे या हटा देंगे। सर्जरी के बाद आपका पुनर्वास रूबी Doolan के साथ विस्तार पुनर्वास में है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट है: वह आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगी और आपको जो भी स्ट्रिंट चाहिए, वह बना देगी। शुरुआत में, व्यायाम कोमल होते हैं और आपकी उंगलियों, कोहनी और कंधे को गतिशील रखने पर ध्यान केंद्रित करते हैं। जैसे-जैसे वसूली प्रगति करती है, व्यायाम आपके अग्रहस्त को मोड़ने और आपकी पकड़ को फिर से मजबूत करने पर काम करते हैं।

दिन-प्रतिदिन, आपको उन कार्यों में मदद की आवश्यकता होगी जिनमें दो हाथों की आवश्यकता होती है, जैसे कपड़े पहनना, खाना बनाना और सामान उठाना। एक बार जब सूजन कम हो जाती है और आंदोलन वापस आ जाता है, तो दैनिक गतिविधियाँ आसान हो जाती हैं। जब आप बिना दर्द के पकड़ सकते हैं और आराम से अपने हाथ को घुमा सकते हैं, तो आप पाएंगे कि आप अपने हाथ से अधिक कर सकते हैं। यदि गाड़ी चलाना आपकी रिकवरी का हिस्सा है, तो आपको स्लिंग या स्ट्रिंट में गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, जब तक कि आपको मजबूत दर्द निवारक दवाएं न हों, या जब तक कि आप दोनों हाथों से व्हील को पकड़ नहीं सकते और आपातकालीन स्टॉप में प्रतिक्रिया नहीं कर सकते। हमारे गाइड को देखें [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#)।

हर कोई अपनी गति से ठीक हो जाता है, और आपकी समयरेखा अलग हो सकती है। आपका सर्जन और आपका हाथ चिकित्सक आपको हर कदम पर 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।

यदि आपके अग्रहस्त की हड्डी के छोर का एक भाग हटा दिया गया है, तो शेष स्टंप कभी-कभी आस-पास की संरचनाओं के खिलाफ स्थानांतरित या दबा सकता है। जब आप अपना हाथ घुमाते हैं, तो आपको अपनी कलाई की छोटी उंगली की तरफ तेज या पीसने वाला दर्द महसूस हो सकता है, या यह महसूस हो सकता है कि कुछ पकड़ रहा है। अपनी अगली समीक्षा में यह ऊपर लाओ।

कुछ लोगों को पता चलता है कि कलाई कम दर्दनाक होती है लेकिन बाद में कम झुकने के साथ कठोर होती है। यदि आपके अग्रहस्त को मोड़ना सीमित लगता है, तो आपके कंधे को अक्सर आपके एहसास के बिना ले जाता है, इसलिए दैनिक जीवन में अंतर छोटा हो सकता है। समीक्षा में किसी भी आंदोलन का उल्लेख करें जिससे आप असंतुष्ट हैं।

यदि इस जोड़ को कलाई के फ्रैक्चर के साथ चोट लगी है, तो यह जोड़ जल्दी से फिसल सकता है, कभी-कभी पहले दो सप्ताह के भीतर। इसे मिस करना आसान है। अपने कलाई के नए दर्द, सूजन या आकार में बदलाव के लिए देखें, और यदि आप इन्हें नोटिस करते हैं तो क्लिनिक को बताएं।

कलाई के उस तरफ के कार्टिलेज कुशन में दरार, अगर इसका इलाज न किया जाए, तो यह जोड़ को ढीला महसूस करा सकता है। जब आप कलाई को लोड करते हैं, तो आप क्लिक, शिफ्ट या क्लंक या कमजोर पकड़ देख सकते हैं। यदि अन्य उपचार के बावजूद जोड़ ढीला और दर्दनाक रहता है, तो कभी-कभी आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है, लेकिन कई लोग समय के साथ ठीक हो जाते हैं और एक और ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होती है। उलना-पक्षीय कलाई के लक्षण अक्सर फ्रैक्चर सर्जरी के बाद एक वर्ष तक सुधार करते रहते हैं।

बचपन से मौजूद लंबे समय तक कलाई की विकृति के लिए, जोड़ धीरे-धीरे समय के साथ पहना या अस्थिर हो सकता है। गंभीर मामलों में, उंगलियों को सीधा करने वाली नसें एक प्रमुख हड्डी पर रगड़ने से खराब हो सकती हैं, जिससे एक या अधिक उंगलियों को सीधा करने की क्षमता अचानक खो जाती है। यदि कोई उंगली सीधी नहीं होगी, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

किसी भी कलाई के ऑपरेशन के साथ, हड्डियों को ठीक करने में देरी हो सकती है या जुड़ने में विफल हो सकती है, और जहां हड्डी को हटाया गया था वह क्षेत्र अस्थिर और दर्दनाक हो सकता है। कलाई के पीछे लगातार होने वाले दर्द की समीक्षा में चर्चा की जानी चाहिए।

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

हमें कब कॉल करें

यदि आपको बुखार है, या आपके घाव के आसपास की त्वचा अधिक लाल, सूजन या रोने वाली हो जाती है, तो हमें कॉल करें। यदि आपका दर्द अचानक बढ़ जाता है, या पहले दो हफ्तों में आपकी कलाई में नया दर्द या सूजन दिखाई देती है तो हमें कॉल करें। हमें बताएं कि क्या कोई उंगली सीधी नहीं होगी, या आपकी कलाई ढीली महसूस करती है, क्लिक करती है या रास्ता देती है। यदि आपके पैर में सूजन या दर्द, सांस की तकलीफ, छाती में दर्द, हाथ में सुन्नता, या आप अपनी बांह या उंगलियों को हिलाने में असमर्थ हैं, तो आपातकालीन स्थिति में जाएं।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। डिस्टल रेडियोलुलर संयुक्त अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह कलाई में संयुक्त है जिसे हम सबसे खराब मापते हैं, जो अक्सर समय से पहले दोषी ठहराया जाता है, और एक जहां इंतजार अक्सर सही उत्तर होता है।

हम समस्या को विश्वसनीय रूप से माप नहीं सकते

इस जोड़ की अस्थिरता का निदान बड़े पैमाने पर स्पर्श द्वारा किया जाता है, परीक्षक अलना को त्रिज्या के खिलाफ स्थानांतरित करता है और एक छाप बनाता है। मूल्यांकन रणनीतियों की 2025 की समीक्षा में स्पष्ट रूप से निष्कर्ष निकाला गया है कि डिस्टल रेडियोलुलर संयुक्त अस्थिरता का विश्लेषण करने के लिए विश्वसनीय, मात्रात्मक तरीके एक असंतुष्ट आवश्यकता बनी हुई है और उनका विकास प्रबंधन में सुधार के लिए आवश्यक है। [1].

इसका सीधा परिणाम आपके ऊपर पड़ेगा। जब निदान एक व्यक्तिपरक परीक्षण पर आधारित होता है, तो जोड़ को अस्थिर कहने की सीमा परीक्षकों के बीच भिन्न होती है, और इसी तरह उस पर ऑपरेशन करने की सीमा भी भिन्न होती है। इस मामले में दूसरी राय लेना अविश्वास नहीं है; यह ज्ञात सीमाओं के साथ एक परीक्षण के लिए एक उचित प्रतिक्रिया है।

कलाई के फ्रैक्चर के ठीक होने के बाद अधिकतर उलार-पक्षीय दर्द

यह डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर के बाद दर्दनाक कलाई वाले किसी भी व्यक्ति के लिए सबसे उपयोगी खोज है। एक व्यापक समीक्षा में निष्कर्ष निकाला गया कि **अधिकतर** डिस्टल रेडियल फ्रैक्चर के बाद उलार-पक्षीय कलाई की समस्याओं का इलाज किया जा सकता है **शुरू में गैर-कार्यात्मक, आमतौर पर एक वर्ष से अधिक के लिए**, समय के साथ पर्याप्त सुधार की प्रत्याशा में [2].

एक वर्ष अधिक समय है जब तक कि अधिकांश लोगों को प्रतीक्षा करने के लिए नहीं कहा जाता है, और परामर्श के दोनों पक्षों पर पहले हस्तक्षेप करने का प्रलोभन मजबूत है। एक ही समीक्षा में उल्लिखित अपवाद महत्वपूर्ण और विशिष्ट हैं: अग्रभाग के घुमाव को शारीरिक रूप से अवरुद्ध करने वाले संयुक्त के प्रारंभिक रूप से चिह्नित सबलक्सेशन को देखने के बजाय संबोधित करने की आवश्यकता है [2].

तो डिफॉल्ट धैर्य है, इसे छोड़ने के लिए एक परिभाषित कारण के साथ।

जब बचाव की आवश्यकता होती है, तो चुनाव जितना दिखता है उससे कहीं अधिक अच्छा होता है

यदि संयुक्त नष्ट हो जाता है और गैर-कार्यात्मक प्रबंधन वास्तव में विफल हो गया है, तो क्लासिक विकल्प द्वारा च प्रक्रिया है, जो अलना के अंत को हटा देता है, और सॉवे-कंपंडजी, जो संयुक्त को पिघलाता है और रोटेशन की अनुमति देने के लिए अधिक निकटता में एक अंतर बनाता है।

उनकी तुलना करने वाली एक व्यवस्थित समीक्षा में पाया गया कि **तुलनीय संतुष्टि** अंतर्निहित विकृति की परवाह किए बिना, आंदोलन की सीमा, शक्ति और समग्र कार्य में समान सुधार के साथ [3]। अंतर था **पुनः संचालित करने की दर, जो सॉवे-कंपंडजी के साथ अधिक थी** [3]।

यह एक स्पष्ट भेदभाव है। जहां दो परिचालनों से एक ही परिणाम प्राप्त होता है, वहां कम अतिरिक्त परिचालनों की आवश्यकता वाले एक को लाभ होता है, हालांकि सॉवे-कंपंडजी एक ऐसी भूमिका को बरकरार रखता है जहां कार्पस के अल्नर समर्थन को संरक्षित करना महत्वपूर्ण होता है, जो ठीक उसी कारण से तैयार किया गया था।

अलनेर इम्पैक्ट एक अलग समस्या है जिसका अपना उत्तर है

अलना की तुलनात्मक रूप से बहुत लंबी होने के कारण अलना-पक्षीय दर्द, अलना इम्पैक्शन सिंड्रोम का इलाज लोड पथ को छोटा करके किया जाता है, या तो अलना शाफ्ट को काटकर और छोटा करके या अलना सिर के गुंबद को आर्थ्रोस्कोपिक रूप से हटाकर। का एक मेटा-विश्लेषण **311** रोगियों ने दोनों को प्रभावी पाया, **आर्थ्रोस्कोपिक वेफर प्रक्रिया कम जटिलताओं और कम पुनः संचालन दर दिखा रही है** [4]।

शाफ्ट ऑस्टियोटॉमी में एक प्लेट, एक हीलिंग हड्डी और ऑस्टियोटॉमी के एकजुट होने में विफलता की संभावना शामिल होती है; आर्थ्रोस्कोपिक प्रक्रिया तीनों से बचती है। जहां शरीर रचना इसके अनुकूल है, यह एक सार्थक अंतर है।

संदर्भ

- [1] क्रिस्टी एम, राइट डीजे, गोल्डफार्ब सीए। डिस्टल रेडियोलुलर संयुक्त अस्थिरता के लिए मूल्यांकन रणनीतियाँ: वर्तमान स्थिति और बेहतर उपकरणों की आवश्यकता। *जे हाथ सर्ज अ.* 2025;50(12): 1505-14. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2025.06.021>
- [2] गिडिनस जी. डिस्टल रेडियल फ्रैक्चर के बाद डिस्टल रेडियोलुलर संयुक्त: हमें दर्द, कठोरता या अस्थिरता का इलाज कब और कैसे करने की आवश्यकता है? *जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम* 2023;48(3):230-45. <https://doi.org/10.1177/17531934221140238>
- [3] लामोंट एस, डेबकोवस्का एम, जॉनसन पी, फ्रोहल ए, कोटरेल आईएच, इसाक जे। दराच और सॉवे-कंपंडजी प्रक्रियाओं के परिणाम: एक व्यवस्थित समीक्षा। *हाथ (एनवाई)* 2022;19(1):68-73. <https://doi.org/10.1177/15589447221107697>
- [4] शी एच, हुआंग वाई, शेन वाई, वू के, झांग जेड, ली क्यू। आर्थ्रोस्कोपिक वेफर प्रोसीजर बनाम अलनेर इम्पेक्शन सिंड्रोम के लिए अलनेर शॉर्टिंग ऑस्टियोटोमी: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। *जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज़.* 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04611-4>