



PATIENT INFORMATION

کیوبیٹل ٹنل ریلیز

کیوبیٹل ٹنل ریلیز میں الٹر عصب (ulnar nerve) پر اس جگہ سے دباؤ ختم کیا جاتا ہے جہاں وہ کہنی کے اندرونی طرف دبا ہوا ہوتا ہے، اور یہاں دکھایا گیا دباؤ دور ہو جاتا ہے۔

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کے مسئلے کے لحاظ سے سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی اپوائنٹمنٹ پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو امیجنگ یا اعصاب کے ٹیسٹ کا انتظام کرتے ہیں۔ کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (cubital tunnel syndrome) آپ کی کہنی کے اندرونی طرف ایک عصب پر دباؤ کا نام ہے۔ اس دباؤ سے آپ کی چھوٹی انگلی اور ہاتھ کے اس طرف والی انگوٹھی کی انگلی میں سن پن یا جھنجھناہٹ ہوتی ہے، اور جب آپ کی کہنی لمبے وقت تک مڑی رہے تو یہ بڑھ سکتی ہے۔ اس طرح کے پرانے مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں: سرکرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا اینڈتھراپی، اور اسپلنٹ کا استعمال۔ جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملے تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

اس آپریشن کو کیوبیٹل ٹنل ریلیز (release) کہتے ہیں، یعنی دباؤ ختم کرنے کا آپریشن۔ یہ عصب پر دباؤ کم کرتا ہے تاکہ آپ کی علامات ٹھیک ہو سکیں۔ یہ سرجری کروانے والے 90 فیصد سے زیادہ لوگ ٹھیک ہو جاتے ہیں یا ان میں بہتری آتی ہے۔ ہم ان باتوں پر بات کریں گے جو آپ کے لیے اہم ہیں اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آیا یہ اگلا سیج قدم ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری کی تاریخ طے ہونے کے بعد ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے آپ کو کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ ہو سکتا ہے کچھ دواؤں سرجری سے پہلے عارضی طور پر روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، انجکشن اور کریمیم شامل ہوں۔ بعد میں گاڑی چلا کر آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستین آسانی سے اتر سکے۔ ہو سکتا ہے آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے ایکسرے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین جیسی امیجنگ کا انتظام کیا گیا ہو۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری

ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو، لیکن زیادہ تر لوگوں کو اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، جو آپریشن کے دوران آپ کے آرام اور حفاظت کا خیال رکھتے ہیں۔ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے۔ ہو سکتا ہے کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جائے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر آپریشن کے دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے حساب سے آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔ بہت سے لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ آپ کے جانے سے پہلے ہم آپ کو بتائیں گے کہ اپنے بازو کی دیکھ بھال کیسے کرنی ہے اور آنے والے دنوں میں کیا توقع رکھنی ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو کیوبیٹل نٹل ریلیز کہتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپ کی کہنی کے اندرونی طرف، اس ہڈی کے ابھار کے بالکل پیچھے جو آپ وہاں محسوس کر سکتے ہیں، ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن النر عصب (ulnar nerve) کو ڈھونڈتے ہیں، یعنی وہ عصب جو دبا ہوا ہے اور آپ کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں بھینچنا ہٹ پیدا کر رہا ہے۔ یہ عصب کہنی کے قریب بافتوں سے بنی ایک سرنگ میں سے گزرتا ہے، کچھ اس طرح جیسے کوئی تار ایک تنگ نالی میں سے گزرتی ہے۔ آپ کے سرجن اس سرنگ کو کھول دیتے ہیں تاکہ عصب مزید دبا ہوا نہ رہے۔ اسے ڈی کمپریشن (decompression) کہتے ہیں، جس کا مطلب ہے عصب پر سے دباؤ ہٹانا۔

کبھی کبھی عصب کو کہنی کے اگلے حصے میں ایک نئی جگہ پر منتقل کرنے کی بھی ضرورت ہوتی ہے تاکہ جب آپ بازو موڑیں تو وہ دباؤ سے محفوظ رہے۔ آپ کے سرجن آپریشن کے دوران فیصلہ کریں گے کہ آیا صرف سرنگ کھولنا کافی ہے، یا عصب کو منتقل کرنا آپ کے لیے بہتر رہے گا۔ یہ انتخاب آپ کے معائنے اور اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے سرجن کو آپریشن میں کیا ملتا ہے۔

جب عصب آزاد ہو جائے تو آپ کے سرجن چیرے کو بند کر دیتے ہیں۔ پہلے زخم پر ایک باریک، خود چپکنے والی جالی رکھی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملائے رکھتی ہے۔ پھر جالی کے اوپر جلد کا ایک ملغ گوند لگایا جاتا ہے، جو سوکھ کر سب کچھ ایک ساتھ بند کر دیتا ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگا رہتا ہے، پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتا ہے، اس لیے کچھ نکالنا نہیں پڑتا۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ یہ ایک دن کا آپریشن (day case) ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر چلے جائیں گے۔ درد عام طور پر ہلکے سے درمیانے درجے کا ہوتا ہے اور عام درد کش دوا سے قابو میں رکھا جا سکتا ہے؛ آپ کے جانے سے پہلے ہم بتائیں گے کہ کیا لینا ہے۔ آپ کے بازو کے زخم پر ایک نرم پٹی ہوگی، اور آپ آرام کے مطابق اپنی انگلیاں، ہاتھ اور کندھا ہلا سکتے ہیں۔ کوئی پلستریا بریس نہیں ہوتا، اور جب تک ہم مشورہ نہ دیں آپ کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، کی ضرورت نہیں ہوگی۔ براہ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ ہم پہلی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

زیادہ تر لوگ دیکھتے ہیں کہ سرجری کے بعد ان کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی کی جھنجھناہٹ جلد کم ہو جاتی ہے۔ بہت سے لوگ بتاتے ہیں کہ چند ہی دنوں میں ان کی نیند بہتر ہو گئی، کیونکہ رات کی تکلیف جلد کم ہو جاتی ہے۔ اگر آپ کی علامات شدید تھیں تو سُن پن یا کمزوری کو ختم ہونے میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ احساس آہستہ آہستہ واپس آ سکتا ہے، اور اس میں ہفتے، مہینے یا اس سے بھی زیادہ لگ سکتے ہیں، اس پر منحصر ہے کہ عصب کتنا دبا ہوا تھا۔ شدید علامات والے زیادہ تر لوگوں میں بھی بہتری آتی ہے، چاہے صحت یابی آہستہ ہو۔

آپ کے بازو پر ایک نرم پٹی ہوگی، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں۔ آپ آرام کے مطابق اپنی انگلیاں، ہاتھ اور کندھا ہلا سکتے ہیں۔ زخم کو خشک رکھیں اور گھر جانے سے پہلے ہماری دی ہوئی دیکھ بھال کی ہدایات پر عمل کریں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گے اور ضرورت ہو تو آپ کے لیے اسپلنٹ بنائیں گے۔ ہلکی حرکت سے عصب کو آسانی سے سرکنے میں مدد ملتی ہے اور آپ کی کہنی اکڑنے سے بچی رہتی ہے۔

جیسے ہی آرام محسوس ہو، آپ گھر پر روزمرہ کے زیادہ تر کام کر سکتے ہیں، ضرورت ہو تو اپنا دوسرا بازو استعمال کریں۔ جب پٹی اتر جائے اور زخم ٹھیک ہو جائے تو آپ ہلکی سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں۔ عام طور پر آپ اس وقت گاڑی چلا سکتے ہیں جب اسپلنٹ (اگر لگا ہوا) اتر چکا ہو اور آپ بغیر درد کے اسٹیرنگ پکڑ سکیں اور تیزی سے رد عمل دے سکیں؛ ہمارا صفحہ **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔ کام اور ٹھیل پر واپسی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے کام اور مشغلوں میں کیا شامل ہے، اور اوپر کی جدول میں عام طور پر لکھنے والا وقت دیا گیا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور ہم ہر قدم پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

کبھی کبھی اصل علامات ٹھیک نہیں ہوتیں، یا کچھ عرصہ آرام کے بعد واپس آ جاتی ہیں۔ آپ دیکھ سکتے ہیں کہ آپ کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں جھنجھناہٹ یا سُن پن واپس آ رہا ہے، یا کہنی کے اندرونی طرف دھن ہے جو ختم نہیں ہوتی۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ عصب کو دوبارہ آزاد کرنے کے لیے مزید سرجری ممکن ہے، اور بہت سے لوگوں کو اس سے پھر بھی بہتری ملتی ہے، اگرچہ اس کے نتائج پہلے آپریشن کی نسبت کم قابل پیش گوئی ہوتے ہیں۔

زخم میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ چیرے کے ارد گرد بڑھتے ہوئے درد، اس سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، سوجن، یا زخم سے رطوبت کے اخراج پر نظر رکھیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی علامت نظر آئے تو بلا تاخیر کلینک سے رابطہ کریں۔ انفیکشن کا علاج عام طور پر اینٹی بائیوٹکس اور زخم کی دیکھ بھال سے کیا جاتا ہے، اس لیے جلد معائنہ اہم ہے۔

کہنی کے اندرونی طرف کے قریب سے گزرنے والے ایک چھوٹے عصب میں سرجری کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ اس سے بازو کے نچلے حصے کے اندرونی طرف سُن پن کا ایک حصہ یا چھوٹے پردہ والی جگہ رہ سکتی ہے، یا بھی کبھار ایک چھوٹی تکلیف دہ گانٹھ بن سکتی ہے جہاں عصب زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) میں بھر گیا ہو۔ اگر آپ کو اس جگہ یا سُن پن یا چھوٹے پردہ محسوس ہو تو اپنی معائنے کی اپوائنٹمنٹ پر اس کا ذکر کریں۔

کبھی کبھار آپریشن کے بعد خود الزمر عصب غیر مستحکم ہو سکتا ہے، اور کہنی موڑتے وقت ہڈی کے ابھار کے اوپر سے آگے پیچھے کھسکتا ہے۔ آپ کو کہنی کے اندرونی طرف ایک جھٹکا محسوس یا نظر آ سکتا ہے۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں۔

تمباکو نوشی آپ کی صحت مانی پر اثر ڈال سکتی ہے، اس لیے سرجری سے پہلے ہم سے اس کا ذکر کرنا بہتر ہے۔ اسی کہنی کا پہلے کبھی فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) یا جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) بھی مزید سرجری کا امکان بڑھا سکتا ہے، جس پر ہم آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کرتے وقت بات کریں گے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد سامنے آجاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں دیر سے سننے کے بجائے جلد سننا پسند کریں گے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت کا اخراج ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جا رہا ہو، یا آپ کے ہاتھ میں نیا سن پن ظاہر ہو تو بھی ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے، بازو میں اچانک شدید درد ہو، یا آپ اپنا بازو بالکل حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اس کی تفصیل، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، کیونٹیل ٹنل سنڈروم والے صفحے پر دی گئی ہے۔