



معلومات اور رضامندی

کہنی کے یاس بائیسس ٹینڈن کی مرمت (Distal) (Biceps Repair)

بائیسس کے پچلے ٹینڈن کی مرمت: بھٹے ہوئے ٹینڈن کو بازو کے پچلے حصے کی اسی ہڈی پر دوبارہ جوڑ دیا جاتا ہے جس سے وہ الگ ہو گیا تھا۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

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۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درو اور طاقت	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جسم	بلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12 زیادہ سے زیادہ صحت یابی، اور کارکردگی میں بہتری کا ریکارڈ ایک سال بعد ہوتا ہے۔	months 3-6 کھیل اور جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ میں ہو جاتی ہے، اور 6 ماہ پر پھیل میں واپسی کی شرح زیادہ دیکھی گئی ہے۔	weeks 2-6 دفتری کام اور بلکی سرگرمیوں پر واپسی کا عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، جبکہ ورکرز (workers) 'compensation، کام کے دوران چوٹ کا سرکاری معاوضہ) والے مریضوں کو زیادہ وقت لگتا ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق طے 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، تب بھی میڈیکل (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو اسکیٹن کرواتے ہیں۔ اسکیٹن سے یہ تصدیق ہو سکتی ہے کہ آپ کے بائیسس (biceps) پٹھے کے پچلے سرے کو بازو کے پچلے حصے (forearm) کی ہڈی سے جوڑنے والا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پورا پھٹ گیا ہے یا جزوی طور پر۔

یہ آپریشن اس بھٹے ہوئے ٹینڈن کو دوبارہ اسی ہڈی سے جوڑتا ہے جہاں سے وہ الگ ہوا تھا۔ یہ عام طور پر مکمل پھٹاؤ کی صورت میں تجویز کیا جاتا ہے، خاص طور پر اگر آپ متحرک زندگی گزارتے ہیں، ہاتھوں سے کام کرتے ہیں، یا پھیل چکے ہیں۔ جزوی پھٹاؤ کی صورت میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا اینڈتھراپی (hand therapy، ہاتھ کی بحالی کا علاج)۔

اسپلنٹ لگانا، یا انجکشن۔ سرجری کی باری تب آتی ہے جب ان سے کافی بہتری نہ ہوئی ہو۔ مقصد اس طاقت کو بحال کرنا ہے جو آپ کہنی موڑنے اور ہتھیلی کو اوپر کی طرف ٹھکانے کے لیے استعمال کرتے ہیں، تاکہ آپ دوبارہ اپنا بازو معمول کے مطابق استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ سرجری سے پہلے کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں اور آرام دہ، ڈھیلے کپڑے پہنیں۔ ایکس رے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی جیسے اسکین آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد دیتے ہیں۔ اگر آپ کو دیگر طبی مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ پوری طرح سوتے ہوئے ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاسکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن فیصلہ کرتے ہیں۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں۔ جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے، نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن آپ کی کہنی کے سامنے کی طرف، اس جگہ کے اوپر جہاں ٹینڈن پھٹا تھا، ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن بازو کے پچھلے حصے کی ہڈی تک پہنچنے کے لیے ارد گرد کے نرم حصوں کو ایک طرف ہٹاتے ہیں؛ اس ہڈی پر ایک چھوٹا سا ابھرا ہوا حصہ ہوتا ہے جہاں ٹینڈن پہلے جڑا ہوتا تھا۔

پھٹے ہوئے ٹینڈن کے سرے کو صاف اور برابر کیا جاتا ہے اور اس میں مضبوط ٹانگے لگائے جاتے ہیں۔ پھر آپ کے سرجن ڈرل سے ہڈی کے آر پار ایک چھوٹی سی سرنگ بناتے ہیں اور ٹانگوں کے دھاگے اس میں سے گزارتے ہیں۔ دھات کا ایک چھوٹا سا بیٹن ان کے ساتھ گزرتا ہے اور ہڈی کی دوسری طرف چپٹا ہو کر ٹپک جاتا ہے، جہاں یہ اینکر (anchor)، یعنی تھامنے والے پرزے کا کام کرتا ہے۔ ٹانگے ٹینڈن کو نیچے سرنگ کے اندر، تازہ ہڈی کے ساتھ لگا کر پھینچ لیتے ہیں۔ وہیں ٹینڈن دوبارہ جڑ کر بھرتا ہے، اور اسی جگہ سے جڑ جاتا ہے جہاں سے وہ پھٹ کر الگ ہوا تھا۔

زخم کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے؛ اس کے بعد کیا ہوتا ہے، یہ آپریشن کے بعد والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاسکتے ہیں، پھر وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آرام کے لیے آپ کا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی اس پٹی میں رکھا جاتا ہے جو بازو کو سہارا دیتی ہے، اور ہلکی حرکت جلد شروع کر دی جاتی ہے۔ نرسیں آپ کو درد کی دوا دیں گی اور آپ کے آرام کا خیال رکھیں گی۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ ہم ہڈی تقریباً 10 دن تک لکی 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۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور دوسرے ہاتھ سے ہلکے کام کر سکتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کہنی میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ درد کی دوا اور آرام سے مدد ملتی ہے، اور ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے دھڑکن جیسا درد کم ہوتا ہے۔ بازو کے نچلے حصے پر نیچے کی طرف کچھ ٹیل پڑنا عام ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو سلنگ میں رہتا ہے، اور کہنی کو ساکن رکھنے کے بجائے ہلکی حرکت جلد شروع کر دی جاتی ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doogan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بتاتی ہیں۔ شروع میں آپ کہنی اور کلائی کو اکڑنے سے بچانے کے لیے سادہ حرکات کریں گے۔ دوسرے ہاتھ سے ہاتھ کے ہلکے کام کرنا ٹھیک ہے۔ جب تک آپ کا تھراپسٹ اجازت نہ دے، آپ کو آپریشن والے بازو سے وزن نہیں اٹھانا چاہیے۔

جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، سوجن کم ہو جاتی ہے اور حرکت واپس آ جاتی ہے۔ ٹینڈن کے بھرنے کے ساتھ ساتھ آپ کا تھراپسٹ ہلکی طاقت بڑھانے والی ورزشیں شامل کرے گا۔ جب آپ سلنگ سے باہر آ جائیں اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں، تو آپ دوبارہ گاڑی چلانا شروع کر سکتے ہیں۔ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) دیکھیں۔ کام پر واپسی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کا کام کیا ہے؛ دفتری کام بھاری وزن اٹھانے والے کام سے پہلے شروع ہو جاتا ہے۔ ٹھیک بعد میں آتا ہے، جب آپ کی طاقت اور گرفت واپس آ جائے۔

زیادہ تر لوگ کام پر اور اپنی پسندیدہ سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ ہر مرحلے 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 جاسکے۔

کبھی کبھی ہر مت شدہ ٹینڈن اپنی جگہ پر نہیں ٹکتا۔ اگر آپ کو کہنی میں اچانک کچھ چٹختنے یا ٹوٹنے جیسا احساس ہو، یا جو طاقت واپس آرہی تھی وہ اچانک ختم ہو جائے، تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔ ایسا کم ہوتا ہے، اور جب ہوتا ہے تو عموماً سرجری کے بعد پہلے چند ہفتوں میں ہوتا ہے۔ وزن اٹھانے اور سرگرمیوں کے بارے میں اپنے تھراپسٹ کی ہدایات پر عمل کرنے سے آپ کے ساتھ ایسا ہونے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔

کہنی کے قریب سے گزرنے والے اعصاب میں سرجری کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ ایسا ہونے پر آپ کو جھنجھناہٹ، سن پن، یا جلد کا کوئی ایسا حصہ محسوس ہو سکتا ہے جہاں احساس مدھم مدھم یا دھندلا سا لگے۔ کچھ لوگوں کو انگلیاں یا انگوٹھا سیدھا کرتے وقت کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ یہ اکثر عارضی ہوتا ہے، لیکن اگر آپ ان میں سے کوئی تبدیلی محسوس کریں تو اپنے اگلے معائنے پر اپنے سرجن یا تھراپسٹ کو بتائیں۔ اگر سن پن یا کمزوری شدید ہو یا بڑھ رہی ہو تو انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو فون کریں۔

اگر کہنی منصوبے کے مطابق حرکت نہ کرے تو وہ اکڑ بھی سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو بازو پوری طرح سیدھا کرنے میں یا اسے پہلے جتنا موڑنے میں مشکل ہو، اور ہتھیلی کو اوپر کی طرف کھانے میں رکاوٹ محسوس ہو۔ اپنی ہلکی حرکات جاری رکھیں اور اگر پیش رفت رک جائے تو جلد اپنے تھراپسٹ کو بتائیں۔ اگر اکڑاؤ واقعی مسئلہ بن جائے تو آپ کے سرجن اگلے اقدامات پر آپ کے ساتھ بات کریں گے۔ اپنے معائنے پر کوئی بھی غیر معمولی بات بتائیں، چاہے وہ معمولی لگے۔ جو مسائل خود ہی ٹھیک ہو جائیں ان کا ذکر کرنا بھی فائدہ مند ہے، کیونکہ جلد توجہ دینے سے مسائل کو حل کرنا آسان ہو جاتا ہے۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول ان کی عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم زیادہ سرخ یا سوجا ہوا ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو کہنی میں کچھ چمکنے یا ٹوٹنے جیسا احساس ہو تو فوراً ہمیں فون کریں، یا اگر دفتری اوقات کے بعد کا وقت ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی پنڈلی (calf) میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ ہم کسی چھوٹی سی فکر کے بارے میں سننا زیادہ پسند کریں گے، بجائے اس کے کہ کوئی ایسی بات نظر انداز ہو جائے جس پر جلد توجہ کی ضرورت ہو۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اس کی تفصیل، بشمول اس کے کہ شواہد کے مطابق سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، کہنی کے پاس بائیسیس ٹینڈن کا پھٹنا (Distal Biceps Rupture) کے صفحے پر دی گئی ہے۔

کہنی کے پاس بائیسپس ٹینڈن کی مرمت (Distal Biceps Repair)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں کی شرح

45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں۔ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

نوٹ	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
کہنی کو آخری حد تک سیدھا کرنے یا بازو کے نچلے حصے کو گھمانے کی صلاحیت میں کمی؛ عام طور پر معمولی ہوتی ہے اور تھراپی سے بہتر ہو جاتی ہے۔	حرکت میں کمی یا کہنی کا اکڑاؤ	5-10%
کچھ مریضوں میں ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانے (supination) کی پوری طاقت واپس نہیں آتی، خاص طور پر جب مرمت میں تاخیر ہوتی ہو۔	طاقت کا پوری طرح واپس نہ آنا	5-15%
بازو کے نچلے حصے کے بیرونی کنارے کے ساتھ سُن پن یا جلن کا احساس سب سے عام ہیچیدگی ہے؛ زیادہ تر کیسز (77.9 فیصد) معمولی ہوتے ہیں اور روزمرہ کام کاج میں رکاوٹ نہیں بنتے۔	بازو کے نچلے حصے کی جلد کے بیرونی عصب کی چوٹ (lateral antebrachial cutaneous nerve)	4-10.8%
ریڈیس اور النہ (بازو کے نچلے حصے کی دو ہڈیاں) کے درمیان غیر معمولی ہڈی کا بننا؛ دو چیمروں والے طریقے میں اس کی شرح (7.2 فیصد) ایک چیمرے والے طریقے (1.2 فیصد) سے زیادہ ہے؛ جن کیسز میں علامات ہوں ان میں بازو کے نچلے حصے کی گردش کم ہو جاتی ہے اور ہو سکتا ہے اس ہڈی کو آپریشن سے نکالنا پڑے۔	غیر معمولی جگہ پر ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	2.1-13.5%
مرمت کے بعد ٹینڈن دوبارہ پھٹ سکتا ہے یا کھینچ کر ڈھیلا ہو سکتا ہے۔	ٹینڈن کا دوبارہ پھٹنا یا مرمت کا ناکام ہونا	1.4-5.4%
اس عصب کی چوٹ جو انگلیوں اور کلائی کو سیدھا کرتا ہے، کم ہوتی ہے لیکن سنگین ہوتی ہے، اور اس سے انگلیوں یا کلائی کو سیدھا کرنے میں کمزوری یا فالج ہو سکتا ہے۔	پچھلے انٹراسیس عصب کی چوٹ (posterior interosseous nerve)	1.1-4.0%
دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح 0.6 سے 5.4 فیصد تک ہے، جس کی بڑی وجہ ٹینڈن کا دوبارہ پھٹنا اور غیر معمولی جگہ پر ہڈی کا بننا ہے۔	دوبارہ آپریشن	0.6-5.4%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	ہیچیدگی
سطحی انفیکشن منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں؛ گہرے انفیکشن میں لٹی بارزخم کی صفائی کے آپریشن اور لمبے عرصے تک ڈرپ کے ذریعے (IV) اینٹی بائیوٹک دواؤں کی ضرورت ہو سکتی ہے، اور شدید صورتوں میں مرمت ناکام ہو سکتی ہے۔	0.2-2.4%	انفیکشن
بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں ہڈی کے ذریعے آپس میں جڑ سکتی ہیں، جس سے بازو کے نچلے حصے کی گردش بہت محدود ہو جاتی ہے، اور ہڈی کے اس پل کو آپریشن سے نکالنا پڑتا ہے۔	0.1-2.8%	بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیوں کا آپس میں جڑ جانا (radioulnar synostosis)
خون کی نالی کی چوٹ انتہائی کم ہوتی ہے لیکن سنگین ہوتی ہے، اور اس کی مرمت کے لیے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	0.1%	بازو کی بڑی شریان کی چوٹ (brachial artery)
ریڈیئس ہڈی کے ابھار (radial tuberosity) میں ڈرل کیے گئے سوراخ سے گزرتا ہوا فریکچر؛ جدید کورٹیکل بٹن (cortical button) طریقوں کے ساتھ یہ کم ہوتا ہے۔	Rare	ڈرل کے سوراخ سے ریڈیئس ہڈی کا فریکچر
میدین، ریڈیل یا الز اعصاب کی چوٹ کم ہوتی ہے؛ زیادہ تر کھنچاؤ سے ہونے والی عارضی اعصابی چوٹیں (traction neurapraxia) ہوتی ہیں۔	Rare	میدین، ریڈیل یا الز اعصاب کی چوٹ

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج ہیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ

دستخط

مریض - نام (صاف حروف میں)