



کہنی کا ڈھیلا پن (Elbow Instability)

کہنی کے لیگامنٹ - الز اور ریڈیل کولیٹرال لیگامنٹ (ulnar and radial collateral ligaments) کہنی کو

4.0 © 2011 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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

آپ کی کہنی ڈھیلی محسوس ہو سکتی ہے، جیسے یہ اپنی جگہ سے کھسک جائے گی، یا جب آپ اس سے کچھ دھکیلیں یا کھینچیں تو یہ بار بار جواب دے سکتی ہے۔ کچھ لوگ یہ کھلے ہوئے ہاتھ کے بل کرنے کے بعد محسوس کرتے ہیں۔ کچھ اور لوگوں کا جوڑ ماضی میں اپنی جگہ سے نکل چکا ہوتا ہے (dislocation)، اور تب سے جوڑ بھی پوری طرح ٹھیک محسوس نہیں ہوا۔

درد اس بات پر منحصر ہے کہ کہنی کا کون سا حصہ متاثر ہوا ہے۔ کہنی کی اندرونی طرف، جب آپ کوئی چیز پھینکتے، اٹھاتے، یا ریکٹ یا ہتھوڑے جیسی کوئی چیز کھاتے ہیں تو آپ کو تیز دھن محسوس ہو سکتی ہے۔ پھینکنے والے کھلاڑی اکثر اسے پھینکنے کی حرکت کے اس مرحلے میں محسوس کرتے ہیں جب بازو پوری قوت سے آگے آتا ہے، اور کچھ کو ایک "پاپ" کی آواز سنائی دیتی ہے اور وہ پھیل جاتی ہیں۔ باہر والی طرف، جب آپ کرسی سے زور لگا کر اٹھتے ہیں، پش اپ کرتے ہیں، یا میز پر ہاتھ ٹکا کر جھکتے ہیں تو کہنی غیر مستحکم محسوس ہو سکتی ہے۔ کہنی کو پوری طرح سیدھا کرنے پر درد بڑھ سکتا ہے، اور کچھ لوگوں کو کٹ کٹ کی آواز یا ایسا احساس ہوتا ہے کہ جوڑ اٹک رہا ہے یا جکڑا جا رہا ہے۔

اکڑاؤ عام ہے۔ ہو سکتا ہے آپ بازو کو پوری طرح سیدھا نہ کر سکیں، اور وہ کلام مشکل ہو جائیں جن کے لیے سیدھی کہنی چاہیے: اونچی الماری تک ہاتھ پہنچانا، ٹرے اٹھا کر لے جانا، یا بچی کرسی سے زور لگا کر اٹھنا۔ کسی چیز کو پکڑنا اور مروڑنا بھی تکلیف دہ ہو سکتا ہے، اس لیے مرتبان کھولنے یا دروازے کا ہینڈل کھمانے میں معمول سے زیادہ زور لگ سکتا ہے۔

اگر آپ پھینکنے والے یا سر سے اوپر ہاتھ لے جانے والے کھیل کھیلے ہیں تو آپ اپنی کارکردگی میں کمی محسوس کر سکتے ہیں۔ آپ کی پھینکی ہوئی گیند کی رفتار اور آپ کی برداشت کم ہو جاتی ہے، اور ترمیم کے بعد کہنی میں دھن رہتی ہے اور رات بھر میں ٹھیک نہیں ہوتی۔ کہنی کی اندرونی طرف چھونے پر درد ہو سکتا ہے، اور دھن جھنجھکی بھی اس طرف کی اس عصب (funny bone nerve) کی طرف پھیل جاتی ہے جس سے ٹلرانے پر کرنٹ جیسا جھٹکا لگتا ہے، اور ساتھ ساتھ جھنجھٹ یا گرفت کی کمزوری ہو سکتی ہے۔

کچھ علامات بتاتی ہیں کہ جوڑ ٹھیک طرح سے جڑا نہیں رہ رہا۔ اگر آپ کی کہنی کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے مڑے ہوئے زاویے پر تھامنا پڑتا ہے، یا یہ بار بار اپنی جگہ سے نکل جاتی ہے، تو اس پر انتظار کرنے کے بجائے جلد توجہ کی ضرورت ہے۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کہنی ایک بہت کسا ہوا، مضبوطی سے جڑا جوڑ بننے کے لیے بنی ہے۔ بازو کی اوپری ہڈی کے سرے پر گہری نالیاں ہوتی ہیں جن میں بازو کے پچھلے حصے (forearm) کی ہڈیاں بیٹھ جاتی ہیں، چھ ایسے جیسے ایک قبضہ اچھی طرح بنے ہوئے شکنجے میں بیٹھا ہو۔ جوڑ کو جوڑے رکھنے کا زیادہ تر کام یہی بناوٹ کرتی ہے۔ پھر کہنی کی اندرونی اور باہر والی طرف لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کی مضبوط پٹیاں جسم کی رسیوں کی طرح کام کرتی ہیں، اور جب آپ کہنی موڑتے، سیدھی کرتے، ٹھماتے اور دھکیلتے ہیں تو ہر چیز کو سیدھ میں رکھتی ہیں۔

جوڑ کا ڈھیلا پن (instability) کا مطلب ہے کہ ان رسیوں میں سے ایک یا زیادہ کھینچ گئی ہیں یا پھٹ گئی ہیں، اس لیے جوڑ کی سطحیں سیدھ سے ہٹ کر ٹھسک سکتی ہیں۔ جوڑ کا مکمل طور پر اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) وہ حالت ہے جب جوڑ پوری طرح الگ ہو جائے۔ جزوی کھسکاؤ، جس میں سطحیں اپنی جگہ سے ہتی ہیں لیکن پوری طرح الگ نہیں ہوتیں، اٹکنے، کٹ کٹ کی آواز، یا ایسے جوڑ جیسا محسوس ہو سکتا ہے جو بس جواب دینے والا ہو۔ دونوں ایک ہی قسم کی چوٹ کے سلسلے کا حصہ ہیں۔

زیادہ تر ڈس لوکیشن کھلے ہوئے ہاتھ کے بل کرنے سے ہوتی ہیں۔ قوت بازو میں اوپر کی طرف جاتی ہے اور لیگامنٹ پھاڑ دیتی ہے، جو عام طور پر کہنی کی باہر والی طرف سے شروع ہوتا ہے اور قوت بڑھنے کے ساتھ اندرونی طرف تک پھٹتا چلا جاتا ہے۔ جب ڈس لوکیشن کے ساتھ ان جگہوں سے ہڈی کے چھوٹے ٹکڑے بھی ٹوٹ جاتے ہیں جہاں یہ لیگامنٹ جڑے ہوتے ہیں، یا جوڑ کی باہر والی طرف کی گول ہڈی یا کہنی کے اگلے حصے کے ہڈی کے ابھار کو نقصان پہنچے، تو جوڑ اپنی رسیوں والا سہارا بھی کھو دیتا ہے اور اپنی ہڈیوں کی بناوٹ کا کچھ حصہ بھی۔ یہ ملی جلی چوٹ ٹھیک ہونے میں زیادہ مشکل ہوتی ہے اور اس کے بعد کہنی کے ڈھیلا رہ جانے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

کون سی پٹی متاثر ہوئی ہے، اسی سے سمجھ آتا ہے کہ آپ کیا محسوس کرتے ہیں۔ جب آپ کوئی چیز پھینکتے ہیں تو اندرونی لیگامنٹ پر زور پڑتا ہے، اس لیے وہاں پھٹاؤ ہو تو پھینکنے اور اٹھانے کے دوران درد ہوتا ہے۔ جب آپ زور لگا کر اٹھتے ہیں یا ہاتھ پر ٹیک لگاتے ہیں تو باہر والے لیگامنٹ پر زور پڑتا ہے، اس لیے وہاں پھٹاؤ ہو تو یہ حرکتیں غیر محفوظ محسوس ہوتی ہیں۔ اگر جوڑ کی سطحیں اب ہموار طریقے سے سیدھ میں نہ رہیں تو برسوں کے دوران کہنی اڑ بھی سکتی ہے اور غیر ہموار طریقے سے ٹھس بھی سکتی ہے۔

زیادہ تر کہنیاں جو ایک بار اپنی جگہ سے نکلتی ہیں اور جلد واپس بٹھا دی جاتی ہیں، جلد حرکت شروع کرنے سے ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ تھوڑی سی کہنیاں ڈھیلی محسوس ہوتی رہتی ہیں، اور یہی وہ کہنیاں ہیں جن میں سہارا دوبارہ بنانے کے لیے سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، 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۔ عام طور پر مریمضوں کو ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ کلینک میں ملاقات پر ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایکسرے یا اسکن کرواتے ہیں۔

زیادہ تر کہنیاں جو ایک بار اپنی جگہ سے نکلتی ہیں اور جلد واپس بٹھا دی جاتی ہیں، ان میں پہلا قدم سرجری نہیں ہوتا۔ جوڑ کو واپس اپنی جگہ پر بٹھایا جاتا ہے، ایکسرے پر چیک کیا جاتا ہے، اور کہنی کو 90 ڈگری پر مڑا رکھ کر تھوڑی دیر کے لیے اسپلنٹ میں آرام دیا جاتا ہے۔ اسپلنٹ میں تقریباً 5 سے 7 دن کے بعد حرکت شروع ہو جاتی ہے۔ جلد حرکت اس لیے اہم ہے کہ اس چوٹ کے بعد سب سے عام مسئلہ کہنی کا اڑ جانا ہے۔ فزیوتھراپی میں اس حصے کے اندر کہنی موڑنے اور سیدھی کرنے پر کام کیا جاتا ہے جو محفوظ محسوس ہو، اور طاقت دوبارہ بنانے پر بھی۔ اگر اس حد کے اندر کہنی مستحکم ہو، تو دو دن اسپلنٹ اور اس کے بعد جلد حرکت کافی ہے۔ کسی اور چیز کے بارے میں سوچنے سے پہلے اس طریقے کو پورا موقع دیں۔

ہم کہنی کے ڈھیلے پن کے لیے کوریٹسون یا کوئی اور انجکشن استعمال نہیں کرتے، اس لیے ہم آپ کو یہ پیش نہیں کریں گے۔

سرجری کی بات تب آتی ہے جب جوڑ اپنی جگہ پر نہ ٹکے۔ اگر آپ کی کہنی کو اپنی جگہ پر رہنے کے لیے تقریباً 50 سے 60 ڈگری سے زیادہ مڑا ہوا رکھنا پڑے، یا جب اسے مکمل سیدھا ہونے سے 30 ڈگری پہلے والی حد سے آگے سیدھا کیا جائے تو یہ نکل جاتی ہو، تو امکان کم ہے کہ لیگامنٹ خود ٹھیک ہو جائیں گے۔ یہی بات تب بھی لاگو ہوتی ہے جب ہڈی یا نرم بافت کا کوئی ٹکڑا جوڑ میں پھنس کر اسے روک رہا ہو، اگر ڈس لوکیشن کے ساتھ فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) بھی ہوئے ہوں، یا اگر جلد پھٹ گئی ہو یا اعصاب اور خون کی نالیوں کو چوٹ لگی ہو۔ ایسی صورتوں میں ہم بچھے ہوئے لیگامنٹ کی مرمت کرتے ہیں یا انہیں دوبارہ بناتے ہیں، عام طور پر باہر والے لیگامنٹ سے شروع کر کے، اور ہڈی کے ٹوٹے ہوئے ٹکڑوں کو جوڑتے ہیں تاکہ جوڑ کی سطحیں دوبارہ سیدھ میں آجائیں۔ اگر اس کے بعد بھی کہنی ڈھیلی ہو تو ایک عارضی بیرونی فریم جوڑ کو بھرنے تک اپنی جگہ پر رکھ سکتا ہے۔ جو کہنی لمبے عرصے سے ڈھیلی رہی ہو، اس میں لیگامنٹ کی دوبارہ تعمیر (ligament reconstruction) کے ذریعے سچی ہوئی ہوئی جگہ نئی بافت لگائی جاتی ہے۔ ہم آپ کے ساتھ ہر طریقے کی تفصیل پر بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آپ کی کہنی اور آپ کے مقاصد کے لیے کیا مناسب ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں میں، جو کہنی ایک بار اپنی جگہ سے نکلے اور جلد واپس بٹھا دی جائے، وہ جلد حرکت شروع کرنے سے ٹھیک ہو جاتی ہے۔ جب اس کا علاج اس طرح کیا جائے تو طویل مدت میں اچھے نتائج عام بات ہیں۔ تھوڑے سے لوگوں کو، یعنی آپریشن کے بغیر علاج کیے جانے والے ہر 100 میں سے تقریباً 8 کو، بعد میں بھی ڈھیلے پن کا احساس ہوتا رہتا ہے۔ ہر 100 میں سے تقریباً 2 کو آخر کار جوڑ کو مستحکم کرنے کے لیے آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، زیادہ تر چوٹ کے 4 سال کے اندر۔

صحت یابی میں دنوں کے بجائے ہفتے لگتے ہیں۔ اگر ڈاؤ سب سے عام رکاوٹ ہے، اور یہی وجہ ہے کہ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کہنی کو لمبے عرصے تک آرام دینے کے بجائے جلد حرکت میں لانے کی۔ پہلے ایک یا دو ہفتوں میں آپ نرمی سے کہنی موڑنے اور سیدھی کرنے پر کام کریں گے، اکثر فیزیو تھراپسٹ کی مدد سے۔ اگلے ہفتوں میں حرکت کی حد بڑھتی ہے، اور اس کے بعد طاقت کی ورزشیں آتی ہیں۔ فیزیو تھراپی آپ کی کلائی، ہاتھ اور کندھے کا بھی خیال رکھتی ہے، کیونکہ جب کہنی کو بچایا جا رہا ہو تو بازو کا باقی حصہ اکڑ یا کمزور ہو سکتا ہے۔ کسی ایک لمحے کی توقع نہ رکھیں جب کہنی اچانک پھر سے نارمل محسوس ہو، بلکہ مسلسل بہتری کی توقع رکھیں۔

جب سرجری کی ضرورت ہو تو نتیجہ اس بات پر منحصر ہے کہ چوٹ سے کتنا نقصان ہوا۔ بہت سے لوگوں میں کہنی موڑنے، سیدھی کرنے اور بازو کے نچلے حصے کو کھمانے کی حرکت تقریباً پوری واپس آ جاتی ہے، اور ڈھیلے پن کا احساس ختم ہو جاتا ہے۔ کچھ چوٹیں دوسروں کے مقابلے میں ٹھیک ہونے میں زیادہ مشکل ہوتی ہیں۔ جہاں ڈس لوکیشن کے ساتھ فریکچر بھی ہوئے ہوں، وہاں اگر ڈاؤ، مستقل ڈھیلا پن، درد اور جوڑ کا کھساؤ طویل مدت تک مسئلہ رہ سکتے ہیں، چاہے علاج کتنا ہی اچھا کیوں نہ ہو۔ ان زیادہ شدید چوٹوں کے ایک حصے میں، یعنی ہر 100 میں سے تقریباً 20 سے 25 میں، کسی وقت مزید آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔

واقعی غیر مستحکم کہنی کو یوں ہی چھوڑ دینے کا نتیجہ شلڈر و نادر ہی اچھا نکلتا ہے۔ جو جوڑ اپنی جگہ پر نہ ٹکے وہ عموماً ڈھیلا ہی رہتا ہے، اور کھسکتی ہوئی رکھیں برسوں کے دوران غیر ہموار طریقے سے کھسکتی ہیں۔ اگر آپ کی کہنی کو اپنی جگہ پر رہنے کے لیے کافی مڑا ہوا رکھنا پڑے، یا یہ بار بار کھسکتی رہے، تو یہی وہ وقت ہے جب انتظار کرنے کے بجائے سرجری کے بارے میں بات کی جائے۔

ان میں سے کوئی بات آپ کی اپنی کہنی کے بارے میں وعدہ نہیں ہے۔ جب آپ کے سرجن کو معلوم ہو جائے گا کہ کون سی ساختیں زخمی ہیں اور آپ کے ایکسرے یا اسکین کیا دکھاتے ہیں، تو وہ آپ کو زیادہ واضح تصویر دیں گے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کچھ علامات کا مطلب ہے کہ آپ کی کہنی کا انتظار کرنے کے بجائے جلد معائنہ ضروری ہے۔ اگر آپ کی کہنی اپنی جگہ سے کھسک جائے، یا اسے اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے مڑے ہوئے زاویے پر تھامنا پڑے، تو کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کروائیں۔ یہی بات تب بھی لاگو ہوتی ہے اگر کرسی سے زور لگا کر اٹھتے یا ہاتھ پر ٹیک لگاتے وقت یہ بار بار جواب دیتی ہو، یا اگر ڈس لوکیشن کے بعد واپس بٹھایا گیا جوڑ ہفتوں بعد بھی ڈھیلا محسوس ہو۔

پھینکنے والے کھلاڑیوں کو کہنی کی اندرونی طرف کے درد کو سنجیدگی سے لینا چاہیے۔ اگر درد صرف زور سے پھینکنے پر ہو، اگر آپ کو "پاپ" کی آواز سنائی دے اور آپ کھیل جابجی نہ رکھ سکیں، یا اگر آپ کی پھینکنی ہوئی لیندگی رفتار اور آپ کی برداشت کم ہو رہی ہو، تو اپنے فیزیکی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اس عصب کے قریب ہتھکھناہٹ جس سے ٹکرانے پر کرنٹ جیسا جھٹکا لگتا ہے، گرفت کی کمزوری، یا ایسی کہنی جو جکڑ جاتی ہو یا اٹکتی ہو، ان کا بھی معائنہ ہونا چاہیے۔

اگر کہنی واضح طور پر اپنی جگہ سے ہٹی ہوئی ہو، ٹیڑھی نظر آئے، یا بازو سُن یا ٹھنڈا محسوس ہو یا اس کا رنگ اڑ گیا ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ جو جوڑ واپس اپنی جگہ پر نہ بیٹھے اسے اسی دن علاج کی ضرورت ہے۔