

کہنی کی نوک کے فریکچر کو جوڑنے کا آپریشن (ORIF)

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۔ 15 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، چھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

آخری طاقت اور آرام۔ بشمول کہنی کی نوک کے بل ٹکنا۔ تقریباً ایک سال تک بحال ہو جاتے ہیں۔ کہنی کے آخری حد تک سیدھا ہونے میں تھوڑی سی مستقل کمی عام ہے اور شاذ و نادر ہی اہمیت رکھتی ہے۔

months 3-4

ابتدائی ہفتوں میں، جب ہڈی جڑ رہی ہو، بازو سے کچھ نہ اٹھائیں، نہ دھکیلیں اور نہ پھینکیں؛ جسمانی مشقت والا کام اور وزن ڈالنا تقریباً 3 سے 4 ماہ سے، جب ہڈی جڑ کر چلی ہوئے لے۔

weeks 2-6

سلنگ صرف آرام کے لیے ہے؛ ہاتھ، کلائی اور کندھا پہلے دن سے حرکت کرتے ہیں، کہنی کو موڑنے کی اجازت تقریباً ہفتہ نمبر 4 سے ملنا شروع ہوتی ہے اور دقتی کام جلد ہی ممکن 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 جنتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حقدار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی تفصیلات لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں اور ضرورت ہو تو امیجنگ کا انتظام کرتے ہیں۔ اس سے ہمیں پتا چلتا ہے کہ آپ کی کہنی کی نوک کی ٹوٹی ہوئی ہڈی اپنی جگہ سے ہٹی ہے یا نہیں۔

اگر ٹکڑے بمشکل ملے ہوں، تو فریکچر کا علاج اکثر سرجری کے بغیر، اسپلنٹ اور معائنہ کے ایسکرے کے ذریعے کیا جاسکتا ہے تاکہ یقینی بنایا جاسکے کہ کچھ اپنی جگہ سے نہیں ہٹے۔ عام طور پر یہی وہ پہلا راستہ ہے جس پر ہم بات کرتے ہیں۔ سرجری اس وقت تجویز کی جاتی ہے جب فریکچر اتنا ہٹ گیا ہو کہ وہ خود سے کسی کارآمد پوزیشن میں نہیں جڑے گا۔ آپریشن کا مقصد ٹکڑوں کو جوڑنے کے دوران ان کی معمول کی پوزیشن میں تھامے رکھنا ہے، تاکہ کہنی کی سطح ہموار رہے۔ تھردری سطح وقت کے ساتھ جوڑ میں جوڑ کے کھینے والا آرٹھرائس (wear-and-tear arthritis) پیدا کر سکتی ہے۔ ہڈی کو مضبوطی سے تھامنے سے آپ کہنی کو جلد حرکت دینا بھی شروع کر سکتے ہیں، جس سے دیرپا اکڑاؤ کا امکان کم ہو جاتا ہے۔ یہ آپریشن کروانے والے زیادہ تر لوگوں کے امپلائٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) اپنی جگہ پر رہتے ہیں، اور صرف 3 فیصد میں بعد میں امپلائٹ اپنی جگہ سے ہلتا ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری طے ہونے کے بعد ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم معمول کے چھ گھنٹوں کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست جلدی چلے تو آپ کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ کچھ دوائیں آپریشن پر اثر ڈال سکتی ہیں، اس لیے اپنی تمام دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں عارضی طور پر روکنی ہیں۔ بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں جو گاڑی چلا سکے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی لاسٹینیں کہنی پر آسانی سے چڑھ جائیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے پہلے سے ایلسر ہے، انیم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسی امیجنگ کروائی جاسکتی ہے۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہوں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے، لیکن زیادہ تر لوگوں کو نہیں پڑتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کی بے ہوشی اور درد سے آرام کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیا (بلکل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے بعض اوقات ساتھ میں اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن کے دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جاکیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا گھر جائیں گے، یہ آپریشن اور آپ کی صحت یابی کی رفتار پر منحصر ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو اوپن ریڈکشن اینڈ انٹرنل فیکسیشن (open reduction and internal fixation) کہتے ہیں۔ اوپن کا مطلب ہے کہ سرجن آپ کی کہنی کے پچھلے حصے پر، خود کہنی کی نوک کے اوپر، ایک چیرے کے ذریعے فریکچر تک پہنچتے ہیں۔ ریڈکشن کا مطلب ہے کہ ٹوٹے ہوئے ٹکڑوں کو آہستگی سے ان کی معمول کی پوزیشن میں واپس لایا جاتا ہے، اور انٹرنل فیکسیشن کا مطلب ہے کہ ہڈی جڑنے کے دوران انہیں دھاتی امپلائنٹس سے وہاں تھاما جاتا ہے۔

سرجن وہ امپلائنٹ چنتے ہیں جو آپ کے فریکچر کے لیے موزوں ہو، کیونکہ کوئی ایک طریقہ ہر فریکچر کے لیے موزوں نہیں ہوتا۔ دو ٹکڑوں والے سادہ فریکچر میں، ٹکڑوں کو تار کے ایک حلق سے تھاما جاسکتا ہے جو آپ کے حرکت کرنے پر انہیں آپس میں دباتا ہے، یا ہڈی کے درمیان سے نیچے کی طرف لگانے کے لیے ایک پیچ سے۔ کئی ٹکڑوں والے فریکچرز میں، یا نرم ہڈی میں، اکثر ایک پلیٹ استعمال کی جاتی ہے جو کہنی کے پچھلے حصے کی شکل کے مطابق ڈھالی جاتی ہے اور چھوٹے پیچوں سے لگائی جاتی ہے۔ کچھ فریکچرز کو دھات کے بجائے ہڈی میں جمائے گئے مضبوط ٹائٹنیم سے تھاما جاسکتا ہے۔ جو بھی طریقہ استعمال ہو، مقصد ایک ہی ہے: ایسی مضبوط گرفت جس سے آپ کہنی کو جلد حرکت دینا شروع کر سکیں۔

جب ٹکڑے اپنی معمول کی پوزیشن میں بیٹھ جائیں اور امپلائنٹ مضبوطی سے لگ جائے، تو سرجن دیکھتے ہیں کہ کہنی کی سطح ہموار ہے اور جوڑ آزادی سے حرکت کرتا ہے۔ ٹشو کی تہوں کو دوبارہ سی دیا جاتا ہے اور جلد کو ٹائٹنیم سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ کا بازو آرام کے لیے ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں ہوگا۔ نرسیں آپ کو دیکھتی رہیں گی اور ضرورت ہو تو دردش دوا دیں گی۔ گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ

کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رکھیں گے۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ چل پھر سکتے ہیں، اور نہانے دھونے اور ان ورزشوں کے لیے سلنگ اتاری جاسکتی ہے جو آپ کی ٹیم آپ کو دکھاتی ہے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک ہم نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔ پہلے دن سے اپنے ہاتھ اور انگلیوں کو حرکت دیتے رہیں، کیونکہ اس سے سوجن کم کرنے اور آرام میں مدد ملتی ہے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں تک آپ کی کہنی میں درد اور سوجن رہے گی، اور اس کے ارد گرد کی جلد پر نیل پڑا ہوا نظر آسکتا ہے۔ سر پہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ پہلے دن سے ہاتھ اور انگلیوں کو حرکت دیتے رہنا مدد دیتا ہے، اور اسی طرح پیٹھتے یا سوتے وقت بازو کو تکیوں پر اونچا رکھنا بھی۔ شروع میں دی گئی درد کش دوا درد بڑھنے کا انتظار کرنے کے بجائے باقاعدگی سے لیں۔

ابتدائی دنوں میں آپ کا بازو آرام کے لیے ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے۔ نہانے دھونے اور ورزشوں کے لیے اسے اتارا جاتا ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی) Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی آپ کو ایسی ورزشیں سکھائیں گی جو ہڈی جڑنے کے دوران آپ کی کہنی کو حرکت میں رکھتی ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو آپ کے لیے اسپلنٹ بنائیں گی۔ آپ شروع سے اپنی انگلیوں اور ہاتھ کو حرکت دیتے رہیں گے، اور جیسے جیسے فری کچر ٹھیک ہوتا ہے، کہنی کی ہلکی حرکت شامل کی جاتی ہے۔ شروع میں روزمرہ کے کاموں کے لیے کچھ منصوبہ بندی کرنی پڑتی ہے: جب تک آپ کا بازو دوبارہ سنبھل نہ جائے، آپ کو کھانے، کپڑے پہننے اور چیزیں اٹھانے میں مدد کی ضرورت ہوگی۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، آپ دیکھیں گے کہ ورزشیں آسان ہوتی جا رہی ہیں۔ جب آپ کے سرجن مطمئن ہوں کہ ہڈی اچھی طرح جڑ رہی ہے، تو سلنگ ہمیشہ کے لیے اتر جاتی ہے اور آپ کھر کے ہلکے کاموں کے لیے بازو استعمال کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ بھاری وزن اٹھانا، پھیل اور گاڑی چلانا بعد میں آتے ہیں، جب آپ کے تھراپسٹ اور سرجن متفق ہوں کہ کہنی کافی مضبوط ہو گئی ہے۔ اگر گاڑی چلانا آپ کی فہرست میں ہے، تو لاگو ہونے والے قواعد کے لیے ہماری گائیڈ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

ہر شخص مختلف رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کے ہینڈ تھراپسٹ ہر ملاقات پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض اچھے رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

ہڈی کو تھامنے والی دھات بعض اوقات اپنی لگائی گئی جگہ سے ہل سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو کہنی کی نوک پر نیا تیز درد، جلد کے نیچے ایسی گانٹھ جو پہلے نہیں تھی، یا امپلانٹ والی جگہ پر جلد میں درد یا رگڑ محسوس ہو۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو فون کریں۔

تاریخ امپلانٹ جلد پر دباؤ بھی ڈال سکتے ہیں یا جلد سے باہر نکل سکتے ہیں۔ اس سے درد اور جلد میں جلن (irritation) ہوتی ہے، اور اس جگہ پر زخم پھل سکتا ہے۔ اگر آپ کو ایسا نظر آئے تو ہمیں فوراً بتائیں، کیونکہ ہو سکتا ہے امپلانٹ کو نکالنا پڑے۔

انفیکشن ہر آپریشن کا ایک خطرہ ہے۔ ایسے گہرے، دھڑکتے درد پر نظر رکھیں جو سادہ درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، زخم سے رطوبت کا اخراج، یا بخار۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک سے رابطہ کریں، یا اگر ہم سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

انفیکشن ہڈی کے جڑنے کو بھی سست کر سکتا ہے۔ اگر ہڈی جڑنے میں آپ کی ٹیم کی توقع سے بہت زیادہ وقت لگتا محسوس ہو، تو اپنی اگلی ملاقات پر اس کا ذکر کریں۔

کہنی کی نوک کے پیچھے سب سے گہرے والے عصب میں جلن پیدا ہو سکتی ہے۔ اس سے بازو کے نچلے حصے کے اندرونی طرف اور چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی تک سمجھنا، ہٹ، سونیاں چھنے جیسا احساس یا سُن پن ہو سکتا ہے۔ ان میں سے کوئی بھی احساس ہو تو اپنی ملاقات پر بتائیں، یا اگر یہ اچانک شروع ہو تو کلینک کو فون کریں۔

کچھ لوگوں کو کہنی کے پورے طرح سیدھا ہونے میں تھوڑی سی کمی محسوس ہوتی ہے، چاہے فریکچر اچھی طرح جڑ جائے۔ کچھ لوگوں کو وقت کے ساتھ جوڑ میں جوڑ کے کھسنے والا آرٹھرائٹس ہو جاتا ہے، جس میں دھن، کلک کی آواز یا رگڑ محسوس ہو سکتی ہے۔ دونوں کا فالو اپ پر ذکر کرنا چاہیے تاکہ آپ کی ٹیم ان پر نظر رکھ سکے۔

ہڈی جڑنے میں ناکام بھی ہو سکتی ہے، یا غلط پوزیشن میں جڑ سکتی ہے۔ اگر کئی ہفتے کے بعد بھی آپ کی کہنی میں درد رہے اور وہ غیر مستحکم ہو، تو ہم ایکس رے سے اس کا معائنہ کریں گے۔

تंबا کو نوشی اس آپریشن کے بعد مسائل کا امکان بڑھاتی ہے۔ اگر آپ تمباکو نوشی کرتے ہیں تو سرجری سے پہلے اسے چھوڑنے کے بارے میں اپنے فیملی ڈاکٹر سے بات کریں۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں فوراً سننا پسند کریں گے۔ ہمیں فون کریں اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر درد اچانک بہت بڑھ جائے۔ اگر آپ کی پینڈلی میں سوجن ہو، سانس پھولے، یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سُن ہو جائیں، ٹھنڈے محسوس ہوں، یا آپ اپنا بازو حرکت نہ دے سکیں تو بھی ہمیں فون کریں۔ اگر ہم سے رابطہ نہ ہو سکے اور کوئی بات فوری محسوس ہو، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کہنی کی نوک کے فیکچر کو جوڑنے کا آپریشن (ORIF)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچید گیوں کی شرح

15 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 کی نوک جلد کے بالکل نیچے ہوتی ہے، اس لیے دھاتی پرزے عام طور پر محسوس ہوتے ہیں: ایک ٹرائل میں شامل 199 مریضوں میں سے 35 فیصد نے دھاتی پرزوں سے جلن (irritation) کی شکایت کی، ٹینشن بینڈ وائرنگ کے بعد یہ شرح 50 فیصد سے زیادہ بتائی گئی ہے، اور پلیٹ کے بعد تقریباً 12 سے 20 فیصد کو پرزے نکالوانے یا دوسرے آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہڈی جڑ جانے کے بعد پرزے نکالنا عام اور سادہ ہے۔	دھاتی پرزوں سے جلن (irritation)	35%
75 سے 85 سال کی عمر کے مریضوں میں، مجموعی طور پر دوبارہ آپریشن ٹینشن بینڈ وائرنگ کے بعد 40 فیصد اور پلیٹ لگانے کے بعد 33 فیصد میں ہوا۔ جبکہ بغیر آپریشن علاج کیے گئے مریضوں میں کسی کو نہیں۔ اور بزرگوں میں آپریشن کرنے یا نہ کرنے کی بحث کا مرکز یہی ہے۔ کم عمر مریضوں کے نتائج بہتر ہوتے ہیں: دھاتی پرزے نکالنا اب بھی سب سے عام دوسرا آپریشن ہے۔	دوبارہ آپریشن یا پرزے نکالنے کی سرجری	33-40%
مختلف تحقیقات میں درمیانی شرح (median) 19 فیصد تھی، درمیانی مدت 41 ماہ پر (حد 0 سے 35 فیصد)؛ کئی ٹکڑوں والے فیکچر (24 فیصد) اور فیکچر کے ساتھ جوڑ کے اپنی جگہ سے نکل جانے (50 فیصد) میں زیادہ۔ یہ جوڑ کی چوٹ کی خاصیت ہے، ہڈی جوڑنے کے طریقے کی نہیں۔	چوٹ کے بعد جوڑ کے گھسنے والا آرٹھرائٹس (post-traumatic osteoarthritis)	19%
کہنی کے سیدھا ہونے کی آخری چند ڈگری کی کمی عام ہے اور عام طور پر روزمرہ کام پر اثر نہیں ڈالتی۔	اکڑاؤ	—
آپریشن کے ذریعے ہڈی جوڑنے (ORIF) کے مریضوں کے ایک بڑے، مختصر مدتی گروپ میں آپریشن کی جگہ کا اٹھیلشن 1.8 فیصد اور کوئی بھی ناخوشگوار واقعہ 7.2 فیصد میں ہوا؛ سنکین ہیچید گیاں زیادہ تر بزرگ مریضوں اور دوسری بیماریوں والے مریضوں میں ہوتی ہیں۔	ہڈی کا نہ جڑنا / انفیکشن / عصب کی چوٹ	1.8%

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

تاریخ

دستخط

مریض - نام (صاف حروف میں)