

اکڑی ہوئی کہنی کو کھولنے کا آپریشن (Arthrolysis)

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

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، جھیل، جم	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
6 weeks	12 months	36 months
مریض عام طور پر آپریشن کے 6 ہفتے بعد تک بغیر کسی واضح ٹیڑھے پن یا کمزوری کے حرکت کی پوری حد حاصل کر لیتے ہیں۔	مناسب طور پر منتخب کیے گئے مریضوں میں کہنی کی کارآمد حرکت مؤثر طریقے سے بحال ہو جاتی ہے، اور 1 سال بعد کے معائنے میں نہ معائنے سے اور نہ ایسکرس سے اکڑاؤ کی واپسی دیکھی گئی۔	حرکت اور کام کی صلاحیت میں نمایاں بہتری کے ساتھ اطمینان بخش نتائج طویل مدت تک قائم رہتے ہیں، اور اوسطاً 43 ماہ کے بعد کے معائنے میں آپریشن کے بعد کوئی قابل ذکر سکڑاؤ یا جوڑ کا ڈھیلا پن (instability) نہیں پایا گیا۔

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، علاج کا آغاز ان کم سے کم تکلیف دہ طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیمیلی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیمیلی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی بیماری کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں اور ضرورت ہو تو تصویری ٹیسٹوں کا انتظام کرتے ہیں۔ اکڑی ہوئی کہنی اکثر وقت گزرنے اور استعمال کے ساتھ بہتر ہو جاتی ہے، اس لیے ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں۔ اس میں 6 سے 12 ہفتوں کے دوران فزیوتھراپی، اسپلنٹ یا انسجکشن شامل ہو سکتے ہیں۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب اس علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔

اکڑی ہوئی کہنی کو کھولنے کا آپریشن، جسے آرٹھرو لائس (arthrolysis) بھی کہتے ہیں، ایک ایسا آپریشن ہے جو آپ کی کہنی کے گرد سخت اور زخم کے ریشے سے بھرے ٹشو کو آزاد کرتا ہے تاکہ جوڑ دوبارہ حرکت کر سکے۔ ہم یہ اس وقت تجویز کرتے ہیں جب آپریشن کے بغیر علاج بعد بھی اکڑاؤ آپ کو محدود کر رہا ہو۔ یہ اس وقت سب سے بہتر کام کرتا ہے جب جوڑ کی سطح ابھی تک چلنی اور اپنی معمول کی شکل میں ہو۔ مقصد حرکت میں دیرپا اضافہ اور درد میں کمی ہے، تاکہ روزمرہ کے کام آسان ہو جائیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری طے ہو جانے کے بعد کچھ عملی باتوں کا انتظام کرنا ہوتا ہے۔ آپ کو بتایا جائے گا کہ کب کھانا پینا بند کرنا ہے: یہ آپ کے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے ہے۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے مانگتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کا آپریشن پہلے کر سکیں۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی اور کب بند کرنی ہیں، اور آپ کو ان سب کی مکمل فہرست ساتھ لانی چاہیے۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے۔ آپریشن کے دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ہمیشہ ایک سرے لیے جاتے ہیں، اور اگر الٹاؤ میں ہڈی شامل ہو تو سی ٹی اسکین بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے پڑیں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنہ کروانا پڑے۔

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 ہوتی ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے کبھی کبھی اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی شامل کیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن کے دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں نرسیں اس وقت تک آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم نہ ہو جائے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جاتی ہے تو، طریقہ علاج اور آپ کی صحت یابی کے مطابق، آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اکڑی ہوئی کہنی کو کھولنے کا ایک سے زیادہ طریقہ ہے، اور آپ کا سرجن وہ طریقہ چنے گا جو آپ کی کہنی کے لیے مناسب ہو۔ کچھ آپریشن دور بہن کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے کیے جاتے ہیں، جس میں چند چھوٹے چہرے اور ایک پتلا کیمرہ استعمال ہوتا ہے۔ کچھ دوسرے کہنی کی اندرونی یا بیرونی طرف ایک یا دو کھلے چہروں کے ذریعے کیے جاتے ہیں، جو بھی تقریباً 3 سے 5 سینٹی میٹر لمبے ہوتے ہیں۔ بہت زیادہ اکڑی ہوئی کہنیوں میں دونوں طرف تک پہنچنے کے لیے کہنی کے پیچھے ایک چیرا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

اندرونی چہرے کر آپ کا سرجن سخت جوڑ کی جھلی (capsule) کو آزاد کرتا ہے، جو جوڑ کے گرد ٹشو کا غلاف ہے۔ ہڈی کے وہ ابھار (bone spurs) جو حرکت کو روکتے ہیں، تراش دیے جاتے ہیں، اور جوڑ میں تیرتے ہوئے ہڈی یا کارٹیلاج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، چکدار تہہ، کے کوئی بھی ڈھیلے ٹکڑے نکال دیے جاتے ہیں۔ اگر کہنی کی اندرونی طرف کا کوئی عصب زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) سے دب رہا ہو، تو اسے ٹشو کی اس سرنگ سے آزاد کیا جاسکتا ہے، یا کسی نئی جگہ منتقل کیا جاسکتا ہے جہاں وہ بچ نہ سکے۔ اگر خود جوڑ کی سطح بہت زیادہ کھس چکی ہو تو دوسرے راستے موجود ہیں، جیسے ہڈی پر نرم ٹشو کی تہہ لگانا یا جوڑ کی سطحوں کو دھات اور پلاسٹک کے پرزوں سے تبدیل کرنا۔ کبھی کبھی کہنی پر قبضے والا ایک فریم لگایا جاتا ہے تاکہ ٹھیک ہوتے وقت جوڑ کو اچھی پوزیشن میں رکھا جاسکے۔

آخر میں چہروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، پھر وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ نرسیں آپ کی کہنی، آپ کا ہاتھ اور آپ کی طبیعت چیک کریں گی۔ درد کش دوا آپ کی ضرورت کے مطابق دی جاتی ہے؛ اگر آپ کی کہنی میں تکلیف ہو تو نرسوں کو بتائیں۔ آپ کی کہنی نرم پٹی میں لپیٹی ہوگی، اور ہو سکتا ہے آپ آرام کے لیے اپنا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رکھ کر گھر جائیں۔ آپ جلد ہی بستر سے اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں، اور پہلی بار نرسیں آپ کی مدد کریں گی۔ جب تک آپ کی کہنی سنبھل رہی ہو، آپ کا ہاتھ، کلائی اور کندھا آزادی سے حرکت کر سکتے ہیں۔ 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 رہیں گے۔ ہمہ پٹی کو تقریباً 10 دن تک لگا 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 دیکھیں گے تو پٹی تبدیل کریں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں اور ہفتوں میں آپ کی کہنی میں درد اور سوجن ہوگی۔ کہنی کھولنے کے آپریشن کے بعد یہ معمول کی بات ہے سر آرام کرنا، اپنا ہاتھ اونچا رکھنا اور درد کش دوا ہدایت کے مطابق لینا تکلیف کو کم کرے گا۔ سوجن آہستہ آہستہ کم ہوتی ہے، اور جیسے جیسے یہ کم ہوتی ہے، کہنی عام طور پر کم سخت محسوس ہوتی ہے۔

آپ آرام کے لیے اپنا بازو سلنگ میں رکھ کر گھر جائیں گے۔ جب اس سے فائدہ نہ رہے تو آپ اسے استعمال کرنا چھوڑ سکتے ہیں۔ آپ کے ہاتھ، کلائی اور کندھے کو شروع سے ہی آزادی سے حرکت کرتے رہنا چاہیے۔ سرجری کے بعد اینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ ورزشیں آپ کی صحت یابی کا بنیادی کام ہیں، اور انہیں ہدایت کے مطابق کرنا کسی بھی دوسری چیز سے زیادہ اہم ہے۔ آپ پٹی تقریباً 10 دن تک لگانے رکھیں گے، اور جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے تبدیل کریں گے یا اتار دیں گے۔

روزمرہ کے کام مرحلہ وار واپس آئیں گے سر شروع میں آپ کو کھانا پکانے، کپڑے پہننے اور چیزیں اٹھا کر لے جانے میں مدد کی ضرورت ہوگی۔ جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے اور سوجن کم ہوتی ہے، آپ آپریشن والے بازو سے زیادہ کام کر سکیں گے۔ جب آپ کا سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دے تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا لاگو ہونے والے اصول بتاتی ہے، جن میں یہ بھی شامل ہے کہ جب آپ کا بازو سلنگ میں ہو تو گاڑی نہ چلائیں، اور گاڑی چلانے سے پہلے تیز درد کش دوائیں لینا بند کر چکے ہوں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت کا دورانیہ مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور تھراپسٹ راستے میں 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 کا سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

کہنی جتنی زیادہ دیر سے اکڑی ہوئی ہو، کھولنے کے آپریشن کے بعد مسائل کا امکان اتنا ہی زیادہ ہوتا ہے۔ اگر آپ کی کہنی لمبے عرصے سے اکڑی ہوئی ہے تو فیصلہ کرنے سے پہلے آپ کا سرجن آپ سے اس پر بات کرے گا۔

کچھ لوگ بعد میں ایک چیز محسوس کرتے ہیں: چھوٹی انگلی اور اس کے ساتھ والی (انگوٹھی والی) انگلی میں نئی جھنجھناہٹ، سُن پن یا کمزوری۔ یہ کہنی کی اندرونی طرف کے عصب کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ پہلے سے بتانا ہمیشہ ممکن نہیں ہوتا کہ کس کو یہ ہوگا۔ اگر آپ یہ احساسات محسوس کریں تو اپنے اگلے معائنے پر ان کا ذکر کریں، یا اگر یہ اچانک شروع ہوں تو کلینک فون کریں۔

کچھ کہنیاں جنہیں پہلے چوٹ لگ چکی ہو، ان میں بعد میں گہرے انفیکشن کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ زخم پر نظر رکھیں کہ کہیں اس سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، گرمی، بڑھتی ہوئی سوجن، یا ایسا گہرا، دھڑکتا ہوا درد تو نہیں جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو۔ ہو سکتا ہے آپ کو بخار جیسا محسوس ہو یا عمومی طور پر طبیعت خراب لگے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت دیکھیں تو فوراً کلینک فون کریں، یا اگر دفتری اوقات کے بعد کا وقت ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر آپ کے آپریشن میں کہنی پر قبضے والا فریم لگانا شامل ہو، تو کچھ اضافی باتیں جاننا ضروری ہیں۔ یہ فریم سرجری کے دوران بخون کے ضیاع، آپریشن تھیٹر میں گزرنے والے وقت اور ہسپتال میں رہنے کے وقت کو بڑھا دیتا ہے۔ اس سے جوڑے ڈھیلا یا غیر مستحکم ہونے کا بھی تھوڑا سا امکان ہوتا ہے۔ آپ کا سرجن وضاحت کرے گا کہ آپ کے ہسپتال میں رہنے اور آپ کی صحت یابی کے لیے اس کا کیا مطلب ہے۔

اگر اس کہنی کے پہلے بھی آپریشن ہو چکے ہیں تو گہرے انفیکشن کا امکان اور بھی زیادہ ہوتا ہے۔ یہی بات اس وقت بھی لاگو ہوتی ہے جب آپریشن خود زیادہ پیچیدہ ہو۔ آپ کا سرجن پہلے سے آپ کے ساتھ ان سب باتوں کا جائزہ لیتا ہے۔

کہنی کی پرانی چوٹیں جوڑے کے کام کرنے کا طریقہ بھی بدل سکتی ہیں۔ زخم کے نشان والی جلد، غلط جگہ پر جڑنے والی ہڈیاں، خراب کارٹیلج، اضافی ہڈی، ڈھیلے یا سخت لیگامنٹس (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، دبے ہوئے اعصاب اور سخت ریشے والے پٹھے، یہ سب کہنی کی حرکت کو بدل سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کرتے وقت ان چیزوں کو دیکھے گا۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے گرد سرخی پھیل رہی ہو، زخم سے رطوبت کا اخراج ہو، یا درد مسلسل بڑھتا جا رہا ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پٹنڈی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سن ہو جائیں یا سفید پڑ جائیں، یا آپ اپنا بازو ہلانے سے سکیں تو فوراً ہمیں فون کریں۔ اگر چھوٹی انگلی اور اس کے ساتھ والی انگلی میں جھنجھٹا ہٹ یا سن پن اچانک شروع ہو تو اپنے اگلے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک فون کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ اگر ڈی ہوئی کہنی کو کھولنے کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ شواہد ایک غیر معمولی سمت کی طرف اشارہ کرتے ہیں، مزید ترمیم جس انتخاب کے بارے میں پوچھتے ہیں، یعنی دور بین کے ذریعے آپریشن (keyhole) یا کھلا آپریشن، وہ اس سے کم اہم لگتا ہے کہ کتنی سرجری کی جاتی ہے، اور اس آپریشن کا اصل مخالف وہی عمل ہے جس نے شروع میں اڑاؤ پیدا کیا تھا۔

کھلا آپریشن یا آرتھروسکوپ، یہ اہم سوال نہیں ہے

چوٹ کے بعد کہنی کے اڑاؤ والے 4,311 مریضوں پر مبنی ایک منظم جائزے (systematic review) اور میٹا اینالیسیس (meta-analysis) نے کھلی آرتھروسکوپ کا آرتھروسکوپ (دور بین سے جوڑے کے اندر دیکھ کر علاج) والی آرتھروسکوپ سے موازنہ کیا اور مجموعی نتائج کو ایک جیسا پایا [1]۔ اس کا نتیجہ یہ تھا کہ سرجن کی مہارت اور مریض کی مخصوص حالت، خود تکنیک سے زیادہ اہم باتیں ہیں [1]۔

کسی منظم جائزے کے لیے یہ غیر معمولی طور پر سیدھی بات ہے، اور اسے جوں کا توں ماننا چاہیے۔ یہ تکنیکی طور پر ایک مشکل آپریشن ہے جو تین بڑے اعصاب کے قریب ایک ایسے جوڑے میں کیا جاتا ہے جس کی گنجائش پہلے ہی اس اڑاؤ کی وجہ سے کم ہو چکی ہے جس کا علاج کیا جا رہا ہے۔ طریقے سے واقفیت، خود طریقے سے زیادہ کام کر رہی ہے۔

کم سرجری، کم مسائل

798 مریضوں کے ایک پرانے منظم جائزے نے ایک ایسا نتیجہ نکالا جو آج بھی درست ہے: پیچیدگیوں کی تعداد سرجری کے پھیلاؤ کے ساتھ بڑھتی ہوئی لگتی ہے، اور اس سے نکلنے والا مشورہ یہ ہے کہ جتنا ممکن ہو کم چیر پھاڑ سے علاج کیا جائے [2]۔ مصنفین نے اس سفارش کو معتدل درجہ دیا، کیونکہ طبی تحقیق اتنی مضبوط نہیں کہ اس سے کوئی ٹھوس شماریاتی نتیجہ نکالا جاسکے، لیکن سمت ایک جیسی ہے۔ یہی اس آپریشن کے مرکز میں موجود کشمکش ہے۔ زیادہ مکمل کھولنے سے آپریشن کی میز پر زیادہ حرکت حاصل ہوتی ہے، لیکن اس کی قیمت نرم ٹشو کو زیادہ نقصان، جوڑ میں زیادہ خون بہنے، اور زیادہ سوزش کی تحریک کی صورت میں ادا کرنی پڑتی ہے، اور یہی وہ خام مال ہے جس سے اکڑاؤ واپس آتا ہے۔

پیٹروٹوپک او سیفیکیلشن ہی وہ چیز ہے جسے روکنا ہے

پیٹروٹوپک او سیفیکیلشن (heterotopic ossification)، یعنی نرم ٹشو میں ہڈی کا بن جانا جسے پگھلا کر رہنا چاہیے، وہ عمل ہے جس کے ذریعے کھولی گئی کہنی دوبارہ اکڑ جاتی ہے۔ سوزش کم کرنے والی دواؤں سے اس کی روک تھام معمول کا طریقہ ہے، اگرچہ اس کے حق میں شواہد اس عمل کے رواج سے کم ہیں۔

کہنی کی چوٹ کی سرجری کے بعد COX-2 منتخب اور غیر منتخب سوزش کم کرنے والی دواؤں کا موازنہ کرنے والے 622 مریضوں کے ایک میٹا اینالیسس نے پایا کہ دونوں پیٹروٹوپک او سیفیکیلشن کے خطرے کو مؤثر طریقے سے کم کرتی ہیں، جبکہ الگ الگ براہ راست موازنوں میں دونوں کے درمیان کوئی شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) فرق نہیں دکھا، اور شواہد کی مجموعی قوت کم تھی [3]۔ لہذا: روک تھام فائدہ مند لگتی ہے، دوا کا انتخاب واضح طور پر اہم نہیں، اور یقین محدود ہے۔

پس منظر سے توقعات طے کرنے میں بددلتی ہے۔ کہنی کے پورے جوڑ کی تبدیلی (total elbow arthroplasty) کے بعد پیٹروٹوپک او سیفیکیلشن ایک غیر عام پیچیدگی ہے، اور جہاں یہ بنتی ہے وہاں زیادہ تر مریضوں میں کوئی علامت نہیں ہوتی اور انہیں اس کے لیے سرجری کی ضرورت نہیں ہوتی، یہاں تک کہ طبی تحقیق اس آپریشن کے بعد معمول کے طور پر روک تھام کی حمایت نہیں کرتی [4]۔ کہنی کی ہر سرجری میں یہ خطرہ یکساں نہیں ہے؛ یہ چوٹ اور وسیع پیمانے پر کھولنے کے آپریشنوں میں مرکوز ہے۔

ایک طریقہ جو وہ نہیں کرتا جس کی آپ توقع کریں گے

ٹریکسیامک ایسڈ (tranexamic acid) ہڈیوں کے بہت سے آپریشنوں میں خون بہنا کم کرتا ہے، اور تازہ کھولی گئی کہنی میں خون بہنا کم کرنے سے لگتا ہے کہ اکڑاؤ بھی کم ہونا چاہیے۔ 660 مریضوں کے ایک میٹا اینالیسس نے پایا کہ ٹریکسیامک ایسڈ کھلی کہنی کی آرتھروالٹیس کے دوران واقعی خون کی مقدار کم کر سکتا ہے، لیکن اس نے حرکت کی آخری حد یا درد کے اسکور پر کوئی اثر نہیں ڈالا [5]۔

یہ اس بات کی ایک صاف مثال ہے کہ ایک معقول لگنے والا طریقہ کار اس نتیجے میں تبدیل نہیں ہو پاتا جس کی کسی کو واقعی پروا ہے، اور یہ یاد دہانی ہے کہ ”کم خون بہنا“ ایک متبادل پیمانہ ہے، نتیجہ نہیں۔

آپ کا نتیجہ دراصل کس چیز سے طے ہوتا ہے

اس طبی تحقیق میں کوئی بھی یلٹ کسی تکنیکی شارٹ کٹ کی طرف اشارہ نہیں کرتی۔ مستقل اشارے یہ ہیں کہ آپریشن ضرورت سے بڑا نہیں ہونا چاہیے، کہ پیٹروٹوپک او سیفیکیلشن کے خلاف روک تھام کی دوا لینا فائدہ مند ہے، اور کہ آپریشن تھیر میں حاصل کی گئی حرکت صرف اس کے بعد ہونے والی بحالی کے ذریعے ہی برقرار رہتی ہے۔ کہنی غیر معمولی حد تک اکڑنے پر آمادہ رہتی ہے؛ کھولنے کے آپریشن کے بعد کے مہینے کم از کم اتنے ہی اہم ہیں جتنا خود آپریشن۔

حوالہ جات

-Khorram R, Ghayyad K, Vafadar R, Borazjani R, Nezameslami A, Huffman GR, et al. Surgical treatments of post [1]

.traumatic elbow stiffness: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(1):387-407

<https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.05.004>

- Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D. Surgical treatment of post-traumatic elbow stiffness: a [2]
<https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010> .systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2013;22(4):574-80
- Ahmad A, Khorram R, Ghayyad K, Amin V, Kachooei AR, Huffman GR, et al. Postoperative nonsteroidal anti [3]
inflammatory drug prophylaxis for elbow heterotopic ossification: a systematic review and meta-analysis comparing
[/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016) .COX-2 selective and nonselective inhibitors. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100628
j.xrrt.2025.100628
- Liu EY, Hildebrand A, Horner NS, Athwal GS, Khan M, Alolabi B. Heterotopic ossification after total elbow [4]
[/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016) .arthroplasty: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2019;28(3):587-95
j.jse.2018.10.003
- Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A. Does tranexamic acid diminish [5]
.hemorrhage and pain in open elbow arthrolysis? A systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord
<https://doi.org/10.1186/s12891-023-06835-7> .(1)24;2023

اکڑی ہوئی کہنی کو کھولنے کا آپریشن (Arthrolysis)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

80 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	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
8.9%	عصب کو چوٹ	یرونی فریم (external fixation) کے ساتھ کھلی آرتھرو لائیس میں عصب کو چوٹ کی شرح (8.9 فیصد) دوہرے کے ذریعے آپریشن (0.6 فیصد) یا صرف کھلی آرتھرو لائیس (0.6 فیصد) کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ ہے؛ سب سے زیادہ الرعصب (ulnar nerve) متاثر ہوتا ہے۔
2%	انفیکشن	انفیکشن کی شرحیں سرجری کے تمام طریقوں میں ملتی جلتی ہیں (دوہرے کے ذریعے، کھلے، اور یرونی فریم کے ساتھ کھلے آپریشن میں 2 فیصد)؛ دوہرے کے ذریعے علاج کیے جانے والے دوسرے جوڑوں کے مقابلے میں کہنی میں گہرے انفیکشن زیادہ عام ہیں۔
6-17%	پیٹروٹوک او سیٹیکیشن کی واپسی	پیٹروٹوک او سیٹیکیشن (heterotopic ossification، نرم ٹشو میں ہڈی بن جانا) کا دوبارہ ہونا اکڑاؤ کی واپسی کی ایک بڑی وجہ ہے، جو 6 سے 17 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے؛ انڈومتھاسن (indomethacin) یا شعاعوں کے ذریعے روک تھام سے اس کے دوبارہ ہونے کی شرح میں کوئی فرق نہیں پڑتا۔
10-34%	ایسا اکڑاؤ جس کے لیے مزید علاج کی ضرورت ہو	آرتھرو لائیس کے بعد کہنی کے اکڑاؤ کا واپس آنا ایک مسئلہ ہے، اور اکڑاؤ کی وجہ سے دوبارہ آپریشن کی بتائی گئی شرحیں 10 سے 34 فیصد تک ہیں۔
—	ہیماٹوما (جلد کے نیچے خون جمع ہونا)	ہیماٹوما کا بننا کہنی کی سرجری کی ایک تسلیم شدہ پیچیدگی ہے، جس کا خاص طور پر تعلق کھلے آپریشنوں میں خون کی نالیوں سے بھرپور زخم کی جگہ پر جلد اور ٹشو کی تہ (flap) اٹھانے سے ہے۔
1.0%	جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (instability)	کہنی کا ڈھیلا پن سکڑاؤ کھولنے کے آپریشن کی ایک نایاب لیکن مشکل پیچیدگی ہے، جو کھلی آرتھرو لائیس کے منظم جائزوں (systematic reviews) میں 1.0 فیصد بتائی گئی ہے۔
—	پن لگنے کی جگہ کی پیچیدگیاں	جب آرتھرو لائیس کے بعد جلد حرکت شروع کروانے کے لیے قبضے والا یرونی فریم (hinged external fixator) استعمال کیا جاتا ہے تو پن لگنے کی جگہوں پر پیچیدگیاں اکثر سامنے آتی ہیں۔
—	کمپلیکس ریجنٹل پن سنڈروم (CRPS)	کھلی آرتھرو لائیس کے بعد ریفلیکس سمپتھٹک ڈسٹری (reflex sympathetic dystrophy)، یعنی کمپلیکس ریجنٹل پن سنڈروم، کی اطلاع ملی ہے۔

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
زخم کھل سکتا ہے، خاص طور پر جب آپریشن کہنی کے پیچھے سے کیا جائے، اور یہ باقاعدہ پیٹی اور تھریپی سے ٹھیک ہو سکتا ہے۔	—	زخم کا کھل جانا

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)