

ذیابیطس کے مریض کے پاؤں کا زخم

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

ذیابیطس (شوگر) کے مریض کے پاؤں کا زخم (diabetic foot ulcer) عموماً وہاں سے شروع ہوتا ہے جہاں آپ کا جوتا یا موزہ رگڑ کھاتا ہے، اکثر پیچھے کی گدی کے نیچے، مڑی ہوئی انگلی پر، یا ہڈی کے کسی ابھار کے پہلو پر۔ چونکہ ذیابیطس آپ کے پیروں کے احساس کو کند کر سکتی ہے، اس لیے پہلی علامت اکثر بالکل بھی درد نہیں ہوتی۔ یہ ایک چھالا، انگلیوں کے درمیان دراڑ، سخت کھال (callus) جو گہرے رنگ کی ہو جائے، یا آپ کے موزے پر رطوبت ہو سکتی ہے۔ جب درد ہوتا ہے تو یہ عموماً زخم کے نیچے ہوتا ہے اور کھڑے ہونے یا چلنے پر بڑھ جاتا ہے، اور جب آپ پیروں پر نہ ہوں تو کم ہو جاتا ہے۔

اس کی وجہ کئی چیزیں مل کر بنتی ہیں۔ اعصاب کو نقصان پہنچنے سے آپ کی پاؤں کی انگلیاں پنچوں کی طرح نیچے مڑ سکتی ہیں اور آپ کے ٹخنے کے پیچھے والا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پیچھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کس سکتا ہے، جس سے پاؤں کے اگلے حصے پر اضافی دباؤ پڑتا ہے۔ پسینہ م آنے سے خشک، پھٹی ہوئی جلد جراثیم کو اندر آنے دیتی ہے۔ ٹخنے سے نیچے خون کی تنگ نالیوں کا مطلب ہے کہ زخم کو بھرنے کے لیے اس تک کم خون پہنچتا ہے۔ اگر آپ کو دس سال سے زیادہ عرصے سے ذیابیطس ہو، یا آپ کی بلڈ شوگر پر قابو پانا مشکل رہا ہو تو یہ مسائل زیادہ عام ہیں۔

روزمرہ کی زندگی خاموشی سے بدل جاتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ ہر صبح اپنے موزے پر رطوبت دیکھنے لگیں، یا چپٹے، کھلے جوتے چنیں کیونکہ کوئی بھی تنگ چیز دھکتی جگہ کو رگڑتی ہے۔ کتے کو سیر کروانا، چولہے کے پاس بٹھنا ہونا، یا دکانوں تک جانا ایسے کام بن سکتے ہیں جن کے لیے آپ کو پہلے سے منصوبہ بنانا پڑے۔ کچھ لوگوں کو پاؤں میں سوجن، گرمی اور سرخی محسوس ہوتی ہے، اور پاؤں کی شکل آہستہ آہستہ بدل سکتی ہے۔ اگر انفیکشن ہو جائے تو آپ کو بخار جیسا محسوس ہو سکتا ہے یا پلپلی ہو سکتی ہے، اور آپ کی بلڈ شوگر کو قابو میں رکھنا مشکل ہو سکتا ہے۔ کبھی کبھی گہرا انفیکشن ہی پہلی علامت ہوتا ہے کہ کسی کو ذیابیطس ہے۔

اگر آپ کے پاؤں کے درمیانی حصے کے جوڑ ٹوٹ پھوٹ جائیں، جیسے شارکو آر تھرو پیتھی (Charcot arthropathy) کہتے ہیں، تو پاؤں سرخ، گرم اور سوجا ہوا ہو سکتا ہے، اور انفیکشن نہ ہونے کے باوجود انفیکشن زدہ لگ سکتا ہے۔ ان میں سے 50 فیصد تک کیسز میں درد ہوتا ہے، اس لیے بغیر درد کے، گرم اور سوجے ہوئے پاؤں کا بھی معائنہ ضروری ہے۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

پاؤں کل زخم صرف ایک دھکتی جگہ نہیں ہے۔ یہ ان کئی سست تبدیلیوں کا آخری نتیجہ ہے جو ذیابیطس آپ کے پیروں میں پیدا کرتی ہے، اور انہیں سمجھنے سے یہ واضح ہوتا ہے کہ زخم ٹھیک اسی جگہ کیوں بنا۔

پہلی تبدیلی آپ کے اعصاب میں ہوتی ہے۔ وقت کے ساتھ ہائی بلڈ شوگر ان اعصاب کو نقصان پہنچاتی ہے جو آپ کے پیروں سے دماغ تک احساس پہنچاتے ہیں۔ کسی گھڑکی وائرنگ کے بارے میں سوچیں: اگر الارم کی کھنٹی کا تار کٹ جائے تو آپ اسے بھی جیتا ہوا نہیں سنتے۔ جب آپ کے پیروں کے اعصاب اطلاع دینا بند کر دیتے ہیں تو آپ اپنے جوتے میں پتھر، بنتا ہوا چھالا، یا رگڑ کر چھلی ہوئی سخت کھال محسوس نہیں کر پاتے۔ احساس کے اس خاتمے کو حفاظتی احساس کا ختم ہونا (loss of protective sensation) کہتے ہیں، اور یہ ان زخموں کے شروع ہونے کی سب سے عام وجہ ہے۔ پسینے کو کنٹرول کرنے والے اعصاب بھی متاثر ہو سکتے ہیں، اس لیے جلد خشک ہو کر پھٹ جاتی ہے، جس سے جراثیم کو اندر جانے کا آسان راستہ مل جاتا ہے۔

دوسری تبدیلی آپ کے پاؤں کی شکل اور بناوٹ میں ہوتی ہے۔ پاؤں کے اندر کے چھوٹے پٹھے کمزور ہو جاتے ہیں، جبکہ باہر کے زیادہ طاقتور پٹھے پختہ رہتے ہیں۔ نتیجہ ہوتا ہے کہ انگلیاں پنجوں کی طرح نیچے بڑ جاتی ہیں اور نچنے کے پیچھے والا ٹینڈن کس جاتا ہے۔ اس سے آپ کے جسم کا وزن نیچے کی کدی پر آ جاتا ہے، اس لیے ہر بار کھڑے ہونے پر ایک ہی جگہ پر ضرب پڑتی ہے۔ کھڑے ہونے پر پاؤں کے نیچے دباؤ 400 کلو پاسکل (kPa) تک پہنچ سکتا ہے، اور درد کے انتباہی اشارے کے بغیر یہ دباؤ بھی کم نہیں ہوتا۔ آخر کار اس بوجھ کے نیچے جلد پھٹ جاتی ہے۔

تیسری تبدیلی آپ کے دوران خون اور آپ کے جسم کے دفاع میں ہوتی ہے۔ ذیابیطس گھٹنے کے نیچے درمیانے سائز کی خون کی نالیوں کو تنگ کر دیتی ہے، اس لیے زخم تک کم خون پہنچتا ہے۔ خون وہ آسجین اور تعمیری اجزا لاتا ہے جن کی زخم کو بند ہونے کے لیے ضرورت ہوتی ہے، اس لیے خون کی کمزور گردش سے زخم بھرنا سست ہو جاتا ہے یا رک جاتا ہے۔ ہائی بلڈ شوگر مدافعتی نظام کو بھی کمزور کرتی ہے، اور انفیکشن کی عام علامات جیسے سرخی، گرمی اور پیپ کو دبا سکتی ہے۔ اسی لیے انفیکشن زدہ زخم اوپر سے حیرت انگیز طور پر پرسکون نظر آ سکتا ہے جبکہ نیچے مسئلہ پھیل رہا ہوتا ہے۔

ان میں سے کوئی بھی تبدیلی ایک بار ہو جانے کے بعد مکمل طور پر واپس نہیں ہو سکتی۔ جو کیا جا سکتا ہے وہ یہ ہے کہ زخم سے دباؤ ہٹایا جائے، جہاں ممکن ہو خون کا بہاؤ بہتر کیا جائے، انفیکشن کا علاج کیا جائے، اور آپ کے باقی پاؤں کو اسی انجام سے بچایا جائے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

پہلا قدم زخم سے دباؤ ہٹانا ہے تاکہ وہ بند ہو سکے۔ اسے آف لوڈنگ (offloading) کہتے ہیں، اور اس کا مطلب ہے آپ کے وزن کو پاؤں کے زیادہ بڑے حصے پر پھیلانا۔ اس کے طریقوں میں زخم بھرنے کے لیے خاص جوتا، آپ کے پاؤں کے ناپ کا انسول، یا ٹوٹل کاسٹنگ کا سٹ (total contact cast) شامل ہیں، یعنی پاؤں پر بالکل ٹھیک بیٹھنے والا پلستر جو پھلتے وقت پاؤں کی حفاظت کرتا ہے۔ پلستر 2 سے 4 ہفتے بعد بدلا جاتا ہے، جب تک سرخی اور سوجن کم نہ ہو جائے اور پاؤں کا درجہ حرارت دوسرے پاؤں کے برابر نہ ہو جائے۔ چلنے والا بریس ایک متبادل ہے جو زیادہ آسانی سے اتر جاتا ہے، اگرچہ اگر پاؤں کی شکل بہت زیادہ بدل چکی ہو تو اسے پہننا مشکل ہو سکتا ہے۔ زخم کی پیٹیاں زخم کو ختم رکھتی ہیں، رطوبت جذب کرتی ہیں، اور انفیکشن سے بچاتی ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ ہم آپ کو روزانہ پیروں کا معائنہ کرنا، ناخنوں اور سخت کھال کی محفوظ دیکھ بھال کرنا، اور ایسے جوتے چننا سکھاتے ہیں جو رگڑ نہ کھائیں۔ زخم بھر جانے کے بعد کدے دار انسول والے علاج جوتے آپ کے پیروں کی حفاظت کرتے ہیں۔ ایک ایسی ٹیم کی دیکھ بھال یہاں اہم ہے جس میں آپ کے فیملی ڈاکٹر (GP)، ذیابیطس کی تعلیم دینے والے پیروں کے ماہر (podiatrist) اور خون کی نالیوں کے ماہر شامل ہو سکتے ہیں: اس طرح کے پاؤں کی دیکھ بھال کے پروگرام، مریض کی تعلیم کے ساتھ مل کر، ٹانگ یا پاؤں کے (amputation) کی شرح کو 45 سے 60 فیصد تک کم کر سکتے ہیں۔ کچھ زخم اضافی علاج سے بھی بہتر ہوتے ہیں، جیسے معیاری دیکھ بھال کے ساتھ شاک ویو تھراپی (shock wave therapy)، جس سے 53.33 فیصد کیسز میں زخم مکمل طور پر بند ہو گیا جبکہ صرف معیاری دیکھ بھال سے 33.33 فیصد میں، اور زخم 82.2 دن کے مقابلے میں 60.8 دن میں بھرا۔

اگر انفیکشن بڑی تک پہنچ گیا ہو، جسے اوسٹیو مائیلٹس (osteomyelitis) کہتے ہیں، یا اگر پیپ کا پھوڑا بن گیا ہو، تو سرجری منصوبے کا حصہ بن جاتی ہے۔ اس کا آغاز عموماً انفیکشن زدہ ٹشوں کی صفائی سے ہوتا ہے، جسے ڈیبرائیڈمنٹ (debridement) کہتے ہیں، اور ساتھ میں ان جراثیم کے مطابق اینٹی بائیوٹکس دی جاتی ہیں جو پائے گئے ہوں۔ کبھی کبھی زخم پر دباؤ ڈالنے والی بڈی کو تراشنے، نچنے کے پیچھے کسے ہوئے ٹینڈن کو لمبا کرنے، یا مڑی ہوئی انگلی کو سیدھا کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ شدید زخموں کے لیے جلد کو پیچنے والا نظام یا ٹیلیڈیو پریشر وونڈ تھراپی (negative pressure wound therapy) استعمال کی جا سکتی ہے، جو زخم کو بند ہونے میں مدد دینے کے لیے بالکی سی ہینچاؤ والی قوت (suction) استعمال کرتی ہے۔ جہاں پاؤں غیر مستحکم ہو گیا ہو یا اس پر بریس نہ لگ سکتا ہو، وہاں سرجری جوڑوں کو سیدھا کرنے میں لا کر آپس

میں جوڑ (fusion) سکتی ہے تاکہ ایک مستحکم پاؤں بنے جس پر چلا جا سکے۔ کبھی کبھی پاؤں کا کچھ حصہ کاٹنے کی ضرورت پڑتی ہے، اور جب ایسا ہو تو ہم اس پر آپ کے ساتھ احتیاط سے بات کرتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

ذیابیطس کے مریض کے پاؤں کا زخم بھر سکتا ہے، لیکن یہ کم ہی جلدی بھرتا ہے، اور کم ہی خود بخود بھرتا ہے۔ زخم بھرنے کے لیے پانچ چیزوں کا موجود ہونا ضروری ہے: قابو میں بلڈ شوگر، زخم سے دباؤ کا ہٹایا جانا، پاؤں تک کافی خون کا پہنچنا، انفیکشن کا نہ ہونا، اور اچھی غذا۔ اگر ان میں سے کوئی ایک بھی موجود نہ ہو تو زخم بند ہونے کے بجائے ویسے ہی پڑا رہتا ہے یا بار بار واپس آتا ہے۔

علاج کے ساتھ عام طور پر دنوں کے بجائے ہفتوں سے مہینوں کا وقت لگتا ہے۔ ہر بار پلستر یا پٹی بدلنے پر زخم کا معائنہ کیا جاتا ہے اور اسے صاف کیا جاتا ہے، اور ہڈیوں پر نظر رکھنے کے لیے ہر 4 سے 6 ہفتے بعد ایکس رے دوبارہ کیے جاتے ہیں۔ یہ اعداد آپ کو اندازہ دیتے ہیں کہ فعال علاج کے ساتھ بھی رفتار کیا ہوتی ہے۔

سچ یہ ہے کہ اگر زخم کو ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو کیا ہوتا ہے، یہ بتانا ضروری ہے۔ انفیکشن بڑی تک پہنچ سکتا ہے، اور ذیابیطس کے مریضوں میں ٹانگ یا پاؤں کاٹنے کے تقریباً 85 فیصد واقعات کی وجہ پاؤں کے یہی زخم ہوتے ہیں۔ اگر پاؤں کا کچھ حصہ کاٹنا پڑے تو اس کے بعد کی صورت حال مختلف ہوتی ہے۔ پاؤں کے درمیانی حصے سے کاٹنے کے ایک قسم کے آپریشن کے بعد 94 فیصد مریضوں کو زخم کی پیچیدگیاں ہوئیں اور صرف 44 فیصد مصنوعی پاؤں (prosthesis) کے ساتھ چل سکے۔ گھٹنے سے نیچے ٹانگ کاٹنے کے بعد ایک تہائی مریض پہلے دو سال کے اندر زندہ نہیں رہتے، اور جن کی ٹانگ لٹی ہو ان میں سے تقریباً 30 فیصد 3 سال کے اندر دوسری ٹانگ بھی کھودیتے ہیں۔ یہی اعداد وجہ ہیں کہ آپ کی تیمم معاملات اس مقام تک پہنچنے سے پہلے آف لوڈنگ، خون کی گردش اور انفیکشن پر قابو پانے پر اتنا زور دیتی ہے۔

اگر زخم بند ہو جائے تو بھی کام ختم نہیں ہوتا۔ وہی جگہ دوبارہ پھٹ سکتی ہے، اس لیے گہرے دار انسول والے علاجی جوتے اور پیروں کا باقاعدہ معائنہ آپ کے معمول کا حصہ بن جاتے ہیں۔ حقیقت پسندانہ تصویر یہ ہے کہ مسلسل دیکھ بھال سے زخم بند ہو جاتا ہے، اور پھر اسے بند رکھنے کے لیے عمر بھر اپنے پیروں کی حفاظت کرنی ہوتی ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر آپ کو اپنے پاؤں کی جلد میں کوئی ایسا زخم نظر آئے جو چند دنوں میں بند نہ ہو، کوئی چھالا، دراڑ یا سخت کھال جو گہرے رنگ کی ہو جائے یا اس سے رطوبت رے، یا کوئی ایسی جگہ جو بار بار ایک ہی جگہ رگڑ کھاتی ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ اگر آپ کو دھتکی جگہ بالکل محسوس نہ ہو، اگر زخم جلد سے زیادہ گہرا ہو، یا اگر آپ کو اس میں بڑی یا ٹینڈن نظر آئے تو ماہر ڈاکٹر سے معائنہ کا کہیں۔ اگر آپ کو بخار، ٹھنڈ لگنا یا لکڑی ہو، اگر سرخی یا سوجن پاؤں یا ٹانگ میں اوپر کی طرف پھیل رہی ہو، اگر پاؤں کسی چوٹ کے بغیر گرم، سرخ اور سوجا ہوا ہو، یا اگر آپ کی بلڈ شوگر اچانک قابو سے باہر ہونے لگی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ گہرے انفیکشن یا پیپ کے پھوڑے کی علامت ہو سکتے ہیں، اور ان کا فیملی ڈاکٹر کی اپوائنٹمنٹ کے بجائے اسی دن معائنہ ضروری ہے۔