

دائمی پیرونیکیا کے لیے ایپونیکیل مارسوپٹلائزیشن (Eponychial marsupialisation)

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۔ 4 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، گھیل، جم

ہلکی ڈبوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

سب سے سست حصہ خود ناخن ہے۔ دائمی پیرونیکیا عموماً ناخن کو دھاری دار، موٹا یا بے رنگ چھوڑ جاتا ہے، اور یہ صرف اس وقت ٹھیک ہوتا ہے جب ایک ہلکی سی ناخن اک آئے۔ جس میں تقریباً 12 ماہ تک لگ سکتے ہیں۔ نیچے کا اندازہ ایک سال پر لگائیں، تین ماہ پر نہیں۔

months 3

جسمانی مشقت والا کام اور انگلی کا پورا استعمال تقریباً 3 ماہ تک، جب ناخن کی تہہ بھر جائے اور دبائے پر اس میں درد نہ رہے۔

weeks 2-6

ہلکا استعمال 2 سے 6 ہفتوں کے اندر۔ زخم کو جان بوجھ کر کھلا چھوڑا جاتا ہے تاکہ وہ نیچے سے اوپر کی طرف بھرے، اس لیے ٹانگوں والے آپریشن کے مقابلے میں پٹی کی دیکھ بھال زیادہ عرصہ کرنی پڑتی ہے۔ ناخن کی تہہ اور ناخن کی پلیٹ کے درمیان کا خلا عام طور پر تقریباً 6 سے 8 ہفتوں میں بھر جاتا ہے۔

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 مداخلت والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ دائمی پیرونیکیا (chronic paronychia)، ناخن کے گرد جلد کی پرانی سوزش) میں ناخن کے ارد گرد جلد کی تہیں لمبے عرصے سے سوجی ہوئی اور دھتی رہتی ہیں۔ یہ عموماً پانی سے بار بار واسطہ پڑنے سے ہوتا ہے، جیسے کئی ہفتوں تک ٹھنڈا پانی۔ پھر نرم پڑی ہوئی جلد میں میکلیبرا اور خمیر (yeast) پنپ سکتے ہیں۔ ہم اکثر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے ہاتھوں کو خشک رکھنا، مرہم یا گولیاں۔ اگر ان سے کافی بہتری نہ آئی ہو تو اگلا قدم سرجری ہو سکتا ہے۔

اس آپریشن کو ایپونیکیل مارسوپٹلائزیشن (eponychial marsupialisation) کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے ناخن کی جڑ پر جلد کی تہہ میں ایک چھوٹا سا سوراخ بنانا تاکہ نیچے کا سوجا ہوا نشو و نما آزادانہ طور پر خارج ہو سکے۔ بعض اوقات اسی وقت ناخن کی پلیٹ بھی نکال دی جاتی ہے۔ مقصد یہ ہے کہ سوجے ہوئے نشو و نما کو بغیر رکاوٹ خارج ہونے دے کر پیرونیکیا کو ٹھیک کیا جائے۔ اس سے آپ کا درد کم ہونا چاہیے اور ناخن کی تہہ بھر جانی چاہیے۔ مرہموں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے، اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کی انگلی کا معائنہ کریں گے اور آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکسرے، ایسم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسی جانچ کا انتظام کر سکتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی اور ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنہ کی ضرورت ہو۔ اپنی تمام موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، جن میں مرہم اور گولیاں بھی شامل ہوں۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ سرجری سے پہلے کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے تک نہ کچھ کھائیں اور نہ کچھ پیئیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اس دن آرام دہ، ڈھیلے کپڑے پہنیں۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوتا 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 کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درمیں آرام کے لیے بعض اوقات 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 اسی 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 جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپ کے ناخن کی جڑ پر جلد کی تہہ میں ایک چھوٹا سا سوراخ بناتے ہیں۔ جلد کی اس تہہ کو لیپونیکٹیم (eponychium) کہتے ہیں۔ یہ سوراخ پیچے کے سوجے ہوئے، سوزش والے ٹشو کو آزادانہ طور پر خارج ہونے دیتا ہے۔ یہی اخراج اس آپریشن کا پورا مقصد ہے۔

بعض اوقات ناخن کی جڑ پر جلد کی پوری تہہ ایک ہی ٹکڑے میں نکال دی جاتی ہے، جسے ایک ٹکڑے میں نکالنے کا طریقہ (en bloc excision) کہتے ہیں۔ اگر ناخن کی پلیٹ بے ترتیب یا خراب ہو تو آپ کے سرجن اسے بھی نکال سکتے ہیں، کیونکہ اس سے تہہ کو بھرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ آپریشن میں جلد کی موٹی اور سوزش زدہ تہہ کی ایک پتلی ہلال نما پٹی نکالی جاتی ہے، جس سے نیا ناخن بنانے والے ٹشو کو چھڑے بغیر پھنسی ہوئی سوجن کو نکلنے کا راستہ مل جاتا ہے۔

پھر سوراخ پر پٹی کی جاتی ہے۔ آپ پٹی لگے ہوئے گھر جائیں گے، اور تقریباً 10 دن بعد آپ کے معائنے پر ہماری ٹیم آپ کی انگلی کی دیکھ بھال کا طریقہ بتائے گی۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری وارڈ میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر کڑی نظر رکھتی ہیں۔ آپ کی انگلی پر پٹی ہوگی، اور ہم آپ کو اس کی دیکھ بھال کا طریقہ بتائیں گے۔ اس آپریشن میں درد عموماً ہلکا ہوتا ہے، اور زیادہ تر لوگوں کے لیے عام درد کش دوا کافی ہوتی ہے۔ آپ معمول کے مطابق چل پھر سکتے ہیں اور اپنا ہاتھ آہستگی سے استعمال کر سکتے ہیں۔ گھر پہنچنے 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۔ زیادہ تر لوگوں کو اس

آپریشن کے بعد اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت نہیں ہوتی۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ سے نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو پٹی تبدیل کریں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں جہاں سوراخ بنایا گیا تھا وہاں آپ کی انگلی کو چھونے پر درد ہو گا اور وہ تھوڑی سوچی ہوئی ہوگی۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ عام درد کش دوا عموماً کافی ہوتی ہے، اور آرام کرتے وقت ہاتھ کو تلیے پر اونچا رکھنے سے ٹیس لم ہو سکتی ہے۔ آپ گھر میں اپنا ہاتھ آہستگی سے استعمال کر سکتے ہیں، لیکن اسے پانی میں بھلونے یا ناخن کی تہ پر دباؤ ڈالنے سے بچیں۔

پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، اس لیے آپ کا زیادہ تر روزمرہ معمول عام طور پر جاری رہتا ہے۔ جب آپ آرام محسوس کریں تو کپڑے پہن سکتے ہیں، کھانا پکا سکتے ہیں اور ہلکے کام کر سکتے ہیں۔ جب تک جلد بھر نہ جائے، زور سے پکڑنے، لیلے کام اور ہر اس چیز سے بچیں جس سے انگلی کو ٹکرا لکے۔

جب معائنے پر پٹی اتاری جائے تو ہو سکتا ہے کھلا حصہ ابھی پوری طرح نہ بھرا ہو۔ ناخن کی تہ وقت کے ساتھ ٹھیک ہوتی ہے، اور کوئی بھی نیا ناخن جڑ سے آہستہ آہستہ اگتا ہے۔ آپ کو پتا چل جائے گا کہ سب ٹھیک جا رہا ہے جب دھن ختم ہو جائے، سو جن لم ہو جائے اور آپ انگلی کو بغیر درد کے پکڑنے اور استعمال کرنے کے قابل ہو جائیں۔

سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور ضرورت ہو تو اسپینٹ بنائیں گی۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور تھراپسٹ ہر مرحلے پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریضی ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

بعض اوقات ناخن کے ارد گرد انفیکشن ابتدائی علاج سے ٹھیک نہیں ہوتا۔ اگر انفیکشن انگلی کے نرم ٹشوز میں مزید گہرائی تک پھیل جائے تو آپ دیکھ سکتے ہیں کہ سو جن اور سرخی ناخن کی تہ سے باہر کی طرف پھیل رہی ہے، انگلی گرم محسوس ہوتی ہے، یا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا جا رہا ہے۔ ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں، یا اگر آپ کی طبیعت خراب محسوس ہو یا سرخی تیزی سے پھیل رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

انفیکشن انگلی کی ہڈی تک بھی پہنچ سکتا ہے۔ اسے ہڈی کا انفیکشن (osteomyelitis) کہتے ہیں۔ یہ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد کی طرح محسوس ہو سکتا ہے جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، اور اکثر ساتھ میں ہڈی کے اوپر مسلسل سو جن اور چھونے پر درد ہوتا ہے۔ انگلی سرخ نظر آ سکتی ہے اور گرم محسوس ہو سکتی ہے۔ اس کا فوری علاج ضروری ہے، اس لیے اسی دن کلینک سے رابطہ کریں یا اگر درد شدید ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر انفیکشن والی ناخن کی تہ کا ابتدائی علاج اچھی طرح کام نہ کرے تو مسئلہ لمبے عرصے تک رہ سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ ناخن کے ارد گرد سو جن اور دھن ہفتوں یا مہینوں تک بار بار لوٹ آتی ہے، اور جلد کی تہیں سرخ ہوتی ہیں، پھونے پر درد کرتی ہیں اور پانی لگنے پر بھرک اٹھتی ہیں۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ علاج کا منصوبہ بدلا جاسکے۔

ناخن کا بستر (nail bed)، یعنی ناخن کی پلیٹ کے نیچے ٹشو کی وہ تہ جس سے ناخن اگتا ہے، بھی مستقل طور پر خراب ہو سکتا ہے اگر انفیکشن کا بروقت اچھی طرح علاج نہ ہو۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ ناخن موٹا، دھاری دار یا بگڑی ہوئی شکل میں اک رہا ہے، یا ٹھیک سے اک ہی نہیں رہا۔ ایسی کسی بھی تبدیلی کا اپنے معائنے پر ذکر کریں۔

خود آپریشن میں پیچیدگیوں کا خطرہ کم ہے، اور بعد میں سوجن اور دکھن کے لوٹ آنے کا امکان بھی کم ہے۔ اگر صحت یابی کے دوران آپ کو کوئی تشویشناک بات نظر آئے، جیسے بڑھتا ہوا درد، پھیلتی ہوئی سرخی یا سوراخ سے رطوبت کا اخراج، تو اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک سے رابطہ کریں۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگ آسانی سے صحت یاب ہو جاتے ہیں، لیکن بعض علامات پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم کی سرخی یا اس سے رطوبت کا اخراج بڑھ رہا ہو، یا اگر درد اچانک شدید ہو جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن ہو، سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جانیں۔ اگر آپ کی انگلی سن ہو جائے، ٹھنڈی محسوس ہو، یا آپ اسے ہلانے سے سکیں تو فوراً ہمیں فون کریں۔ شک ہو تو کلینک کو فون کریں۔ ہم چاہیں گے کہ آپ جلد ہم سے رابطہ کریں بجائے اس کے کہ آپ گھر پر انتظار کرتے رہیں۔

دائمی پیرونیکیا کے لیے ایپونیکیل مارسوپٹلائزیشن (Eponychial marsupialisation)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچید گیوں کی شرح

4 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	ہیچید گی	رپورٹ شدہ شرح
جائزہ مضمون JAAOS میں بیان کردہ تحقیق میں ناخن نکالنے کے ساتھ مارسوپٹلائزیشن سے 31 میں سے 28 انگلیوں (90 فیصد) میں دائمی پیرونیکیا ٹھیک ہو گیا۔ یعنی تقریباً ہر 10 میں سے 1 میں تکلیف جاری رہتی ہے یا دوبارہ ہو جاتی ہے۔ دائمی پیرونیکیا زیادہ تر جلد کو نقصان پہنچانے والی چیزوں اور ان سے رابطے کا مسئلہ ہے نہ کہ صرف ایک سادہ انفیکشن، اس لیے اگر سرجری کے ساتھ ہاتھوں کو خشک اور ایسی چیزوں سے دور نہ رکھا جائے تو اس کا فائدہ ضائع ہو سکتا ہے۔	سوزش کا برقرار رہنا یا دوبارہ ہو جانا	10%
ناخن کا دھاری دار یا موٹا ہو جانا، جو یا تو اصل بیماری سے برقرار رہتا ہے یا ناخن بنانے والے ٹشو (matrix) کے متاثر ہونے سے ہوتا ہے۔ اکثر مزید سرجری کی ضرورت کے بجائے ناخن کے ایک مکمل بڑھنے کے دور میں بہتر ہو جاتا ہے۔	ناخن کی خرابی (nail dystrophy)	—
زخم خود بخود نیچے سے اوپر کی طرف بھرتا ہے (secondary intention)، اس لیے جب تک اس میں نیا گوشت بن رہا ہو، اسے صاف اور خشک رکھنا ضروری ہے۔	کھلے زخم کا انفیکشن	—
ٹشو کا ہلال نما ٹکڑا نکالنے کی وجہ سے ناخن کے اوپر جلد کی شکل میں ظاہری تبدیلی۔	ناخن کی تہ پر زخم کا نشان یا اس میں کٹاؤ	—

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

مریض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ