

ایکسٹینسر ٹینڈن کی مرمت (Extensor tendon) (repair)

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

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جسم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 6-12	months 3	weeks 4-6
آخری حرکت اور آرام 6 سے 12 ماہ میں ٹھہرے ہیں؛ انگلی کا 10 سے 15 ڈگری تک پوری طرح سیدھا نہ ہونا عام ہے اور عموماً کام کاج پر اس کا اثر معمولی ہوتا ہے۔	گرفت اور جسمانی مشقت والا کام تقریباً 3 ماہ تک، جب مرمت بوجھ برداشت کرنے لگے اور انگلی کے پوری طرح سیدھا نہ ہونے (lag) کا کوئی بھی مسئلہ حل کر لیا گیا ہو۔	شروع میں اسپلنٹ سے حفاظت؛ ہاتھ کا ہلکا استعمال تقریباً 4 سے 6 ہفتوں سے بڑھنا شروع ہوتا ہے جب رہنمائی میں حرکت شروع ہوتی ہے، یہ اس پر منحصر ہے کہ کون سا زون (zone) زخمی ہوا 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 طے کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکل (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور یہ جاننے کے لیے کہ کیا ہوا ہے، ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔

ایکسٹینسر ٹینڈن (extensor tendons)، یعنی سیدھا کرنے والے ٹینڈن مروہ مضبوط ڈوریاں ہیں جو آپ کے ہاتھ اور انگلیوں کی پشت پر ہوتی ہیں اور پٹھوں کو ہڈی سے جوڑ کر انگلیوں کو سیدھا کرتی ہیں۔ یہ کسی کٹ لگنے سے کٹ سکتی ہیں، جلنے یا پھیلنے کی چوٹ سے پھٹ سکتی ہیں، یا کسی فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کے بعد ٹوٹ سکتی ہیں۔ ان میں سے بہت سی چوٹوں کا، جیسے میلٹ فنکر (انگلی کا سرانچے لٹک جانا)، سرجری کے بغیر اسپلنٹ سے علاج کیا جاتا ہے۔ دوسری چوٹوں میں مرمت کی ضرورت ہوتی ہے، خاص طور پر کھلے کٹ، پرانے پھٹاؤ، یا وہ چوٹیں جن میں ٹینڈن کو بری طرح نقصان پہنچا ہو۔ ہم سرجری پر اس وقت غور کرتے ہیں جب اسپلنٹ سے کافی بہتری نہ آتی ہو، یا فوراً اس وقت جب چوٹ تازہ ہو اور ٹینڈن خود سے نہ جڑ سکے۔ مقصد ٹینڈن کی لمبائی اور طاقت بحال کرنا ہے تاکہ آپ کی انگلی یا انگوٹھا دوبارہ سیدھا ہو سکے، اور آپ کا ہاتھ کام کرنے کے قابل اور درد سے پاک ہو۔

آپریشن سے پہلے

جب آپ کا آپریشن طے ہو جائے گا تو ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے جن پر آپ کو ہسپتال آنے سے پہلے کے دنوں میں عمل کرنا ہے۔ آپ کو سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ ہم سات گھنٹے کا اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی بند کرنی ہیں اور کون سی جاری رکھنی ہیں، اس لیے اپنی تمام دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، جس میں خون پتلا کرنے والی کوئی بھی دوا شامل ہو۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے اتر سکیں۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی اور تیاری 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 بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنہ کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبہ میں آئیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہیں آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درمیان 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۔ آپریشن کے بعد آپ ریکوری روم میں جائیں 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 جائیں گے یا گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن کے قدم اس بات پر منحصر ہیں کہ ٹینڈن کہاں سے اور کتنا پھٹا ہے۔ ایکسٹینسر ٹینڈن ہاتھ اور انگلیوں کی پشت پر جلد کے بالکل نیچے ہوتے ہیں، اس لیے آپ کے سرجن عام طور پر متاثرہ انگلی یا ہاتھ کی پشت پر ایک چیرے کے ذریعے چوٹ تک پہنچ سکتے ہیں۔ اگر خود جلد زخمی ہوئی ہو تو پہلے خراب ٹشو صاف کر دیا جاتا ہے، اور اس حصے کو ڈھانپنے کے لیے صحت مند جلد لائی جاسکتی ہے۔

جب ٹینڈن کے سرے مل جائیں تو آپ کے سرجن انہیں ٹانگوں سے دوبارہ جوڑ دیتے ہیں۔ مرمت اتنی مضبوط بنائی جاتی ہے کہ آپ کا ہاتھ بعد میں جو ابتدائی حرکتیں کرے گا انہیں برداشت کر سکے۔ اگر ٹینڈن کا کچھ حصہ غائب ہو یا ٹانگے لگانے کے لیے بہت زیادہ خراب ہو تو اس کے بجائے خلاء کو پُر کیا جاسکتا ہے۔ یہ کسی ایسی انگلی سے لیے گئے ٹینڈن کے ٹکڑے سے کیا جاسکتا ہے جسے بچایا نہ جاسکے، پیوند (graft) سے، یا قریبی کسی ٹینڈن کو منتقل کر کے تاکہ وہ پھٹے ہوئے ٹینڈن کا کام سنبھال لے۔ آپ کے سرجن کی کوشش ہوتی ہے کہ ٹینڈن کی قدرتی لمبائی بحال ہو، کیونکہ بہت ڈھیلا یا بہت تنہا ہوا ٹینڈن انگلی کو ٹھیک سے سیدھا نہیں کرے گا۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے ہڈی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ آپ ہاتھ کی دیکھ بھال کی لکھی ہوئی ہدایات کے ساتھ گھر جائیں گے۔

اس کے بعد جو ہوتا ہے وہ خود مرمت جتنا ہی اہم ہے۔ بعض مدتوں میں ایسے اسپلنٹ کی ضرورت ہوتی ہے جو انگلی کو ساکن رکھے، جبکہ بعض میں پہلے ہفتوں کے اندر ہی محفوظ طریقے سے ابتدائی حرکت شروع کر دی جاتی ہے۔ ایک طریقے میں پہلے دو ہفتوں میں 30 ڈگری تک خود سے حرکت کی اجازت ہوتی ہے، جو تیسرے ہفتے میں بڑھ کر 40 ڈگری اور چوتھے ہفتے میں 50 ڈگری ہو جاتی ہے۔ آپ کے سرجن منصوبے کو آپ کی چوٹ کے مطابق بنائیں گے اور آپ کو ٹھیک بتائیں گے کہ آپ کیا کر سکتے ہیں اور کیا نہیں۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر پٹی ہوگی اور آپ کی چوٹ کے مطابق ہو سکتا ہے وہ اسپلنٹ میں رکھا ہو۔ آپریشن تھیر سے نکلنے سے پہلے ہی درد کی دوا کا منصوبہ بنالیا جاتا ہے، اور اگر کسی بھی وقت آپ کو درد ہو تو نرسوں کو بتا سکتے ہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ زیادہ تر لوگ جانے کے کچھ ہی دن بعد معمول کے مطابق چلنے پھرنے لگتے ہیں؛ آپریشن آپ کے ہاتھ کا ہے، ٹانگوں کا نہیں۔ آپ کی تیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ 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 دنوں اور ہفتوں میں آپ کا ہاتھ دکھے گا اور سوجا ہوا ہوگا۔ یہ معمول کی بات ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنے سے، سوتے وقت بھی، سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ تیم کی ہدایت کے مطابق عام درد کش دوا سے عموماً تکلیف کم ہو جاتی ہے۔

آپ کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے۔ آپ کی چوٹ کے مطابق، ہو سکتا ہے آپ ایسا اسپلنٹ پہنیں جو انگلی کو ساکن رکھے، یا آپ کی محفوظ ابتدائی حرکت شروع کرانی جائے۔ اگر ابتدائی حرکت آپ کے منصوبے کا حصہ ہے تو آپ کو ٹھیک ٹھیک دکھایا جائے گا کہ انگلی کو کتنا موڑنا اور سیدھا کرنا ہے اور کتنی بار۔ حرکتیں شروع میں چھوٹی ہوتی ہیں اور مرمت مضبوط ہونے کے ساتھ بڑھتی جاتی ہیں۔ بحالی کا علاج Extend Rehabilitation کی اینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) Ruby Doolan کے ساتھ ہوتا ہے۔ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔

گھر پر آپ زیادہ تر روزمرہ کام کر سکتے ہیں جن سے ہاتھ پر زور نہ پڑے۔ جب تک آپ کی تھراپسٹ اجازت نہ دیں، آپ کو اٹھانے، زور سے پکڑنے اور ہر اس چیز سے بچنا ہوگا جس سے مرمت کو ٹکڑ ٹکڑ کر دے۔ جب تک ہم زخم کا معائنہ نہ کر لیں، ہاتھ کو صاف اور خشک رکھیں۔ جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، ورزشیں آسان ہو جاتی ہیں اور انگلی زیادہ آسانی سے سیدھی ہونے لگتی ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور ہر معائنے پر آپ کے سرجن اور اینڈ تھراپسٹ 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 کے سرجن اور تیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

اس سرجری کے بعد سب سے عام مسئلہ اکڑاؤ ہے۔ ہو سکتا ہے انگلی پوری طرح سیدھی نہ ہو یا پوری مٹھی بنانے تک نہ مڑے، اور گرفت کی طاقت پہلے سے کم رہ سکتی ہے۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب ہاتھ کو ساکن رکھنے کے دوران ٹینڈن زخم بھرنے والے ریشے کے ذریعے اپنے ارد گرد کے نشو سے چپک جاتا ہے۔ آپ کی تھراپسٹ ہر ملاقات پر اس پر نظر رکھیں گی اور آپ کی ورزشوں میں تبدیلی کریں گی۔ اگر حرکت میں بہتری رک جائے یا انگلی زیادہ سے زیادہ تنی ہوئی محسوس ہو تو انتظار کرنے کے بجائے اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

بعض اوقات سب کچھ ٹھیک ہونے کے باوجود سیدھا کرنے کی طاقت تھوڑی سی کم ہو جاتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ سیدھا کرنے کی کوشش پر انگلی اپنی ساتھ والی انگلیوں سے تھوڑی نیچے رہتی ہے، یا وہ پوری طرح مڑ کر پیچھلی تک نہیں پہنچتی۔ انگلی کے پوری طرح سیدھا نہ ہونے کو ایکسٹینسر لیگ (extensor lag) کہتے ہیں۔ یہ جاننا مفید ہے کہ ایسا ہو سکتا ہے، خاص طور پر اگر علاج سے پہلے چوٹ پرانی ہو چکی تھی۔ معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ آپ کی تھراپسٹ اس پر کام کر سکیں۔

خود مرمت بھی ناکام ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو اچانک پٹاخ کی آواز محسوس ہو یا جو انگلی اچھی طرح سیدھی ہو رہی تھی وہ اچانک پھر سے لٹک جائے تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔ اگلی ملاقات کا انتظار نہ کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان باتوں پر نظر رکھیں: درد جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا جائے، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، سوجن جو کم ہونے کے بجائے بڑھتی جائے، یا ٹانگوں سے لسی بھی رطوبت کا رسنا۔ دکھتے ہاتھ کے ساتھ بخار بھی ایک خطرے کی علامت ہے۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی دیکھیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں، یا اگر کلینک کا وقت ختم ہو چکا ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر بعد میں زخم کے نشان میں پھنسنے ٹینڈن کو آزاد کرنے کے لیے سرجری کی ضرورت پڑے تو اسے ٹینولائسس (tenolysis) کہتے ہیں۔ یہ اصل منصوبے کا حصہ نہیں ہے، لیکن اگر اکڑاؤ تھراپی سے ٹھیک نہ ہو تو یہ ایک راستہ ہے۔ آپ کے سرجن اس پر آپ سے صرف اسی صورت میں بات کریں گے جب آپ کی حرکت میں بہتری رک جائے۔

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

ہمیں کب فون کریں

مسائل جلد پکڑے جائیں تو انہیں ٹھیک کرنا آسان ہوتا ہے۔ اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا جائے، یا زخم کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ، زیادہ گرم ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو بخار محسوس ہو، اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سن ہو جائیں، یا آپ انگلی کو بالکل پلانہ سکے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پینٹلی میں اچانک سوجن اور درد ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر جو انگلی اچھی طرح سیدھی ہو رہی تھی وہ اچانک لٹک جائے، یا آپ کو پٹاخ کی آواز محسوس ہو، تو فوراً ہمیں فون کریں۔

ایکسٹینسر ٹینڈن کی مرمت (Extensor tendon repair)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں 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۔

نوت	رپورٹ شدہ شرح	ہیچیدگی
ایکسٹینسر ٹینڈن کی مرمت کی پہچان والی خامی معمولی حد تک سیدھا نہ ہونا ہے؛ زیادہ کمی میں مزید اسپلنٹ یا سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ابتدائی فعال حرکت کے پروگراموں میں Miller کے معیار کے مطابق 72 سے 96 فیصد میں مجموعی نتائج اچھے یا بہترین رہے۔	common (10-15°)	انگلی کا پوری طرح سیدھا نہ ہونا (extension lag)
ہاتھ اور انگلیوں کی پشت پر ٹشو کا آپس میں چپک جانا (adhesions)؛ یہی وجہ ہے کہ تھراپی جلد شروع کی جاتی ہے۔	—	اکڑاؤ / موڑنے میں کمی
مرحلہ وار بوجھ ڈالنے سے کم ہوتا ہے۔ منظم جائزے (systematic review) میں زون IV کے ابتدائی فعال حرکت والے گروپوں میں مرمت کے پھٹنے کا کوئی کیس نہیں ہوا؛ اسپلنٹ کا طریقہ کار اسی حالت کو برقرار رکھنے کے لیے ہے۔	—	مرمت کا دوبارہ پھٹ جانا
بوٹونیئر (boutonniere) اور سوان نیک (swan-neck) ٹیزھے پن کی درستی بعد میں سننے والے سخت ریشے کی وجہ سے واپس آ سکتی ہے اور دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	—	ٹیزھے پن کا دوبارہ ہو جانا
ہڈی سمیت سینٹرل سلیپ (central slip)، انگلی کے درمیانی جوڑ پر سیدھا کرنے والے ٹینڈن کا مرکزی حصہ کی چوٹوں میں نتائج کے بارے میں محتاط توقعات رکھی جاتی ہیں۔	—	سینٹرل سلیپ کے فزیکل والے کیسوں میں کمزور نتائج

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

مریض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ