

فلیکسٹریٹنڈن کے غلاف کے انفیکشن کی صفائی کا آپریشن

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۔ 10 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، پھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

حرکت کی آخری حد تقریباً 12 ماہ تک حاصل ہوتی ہے۔ غلاف کے انفیکشن کے بعد پوری مٹھی نہ بنانا کسی حد تک عام ہے، اور یہ کتنا ہوگا اس کا انحصار آپریشن کی کسی بات سے زیادہ اس پر ہے کہ پیپ نکالنے میں کتنی تاخیر ہوئی۔

months 3-6

جسمانی مشقت والے کام اور پوری گرفت پر واپسی 3 سے 6 ماہ تک، اس پر منحصر کہ کتنا اڑاؤ پیدا ہوا اور انفیکشن کا علاج کتنی جلدی ہوا۔

weeks 2-6

ہاتھ کا بلاک استعمال 2 سے 6 ہفتوں کے اندر۔ ہینڈ تھرائی جلد اور سوچ سمجھ کر شروع کی جاتی ہے: حرکت ہی ٹینڈن کو پھسلتا رہتی ہے، اس لیے یہ انگلی کو آرام دینے کا دور نہیں 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، اس انفیکشن کا علاج جلد از جلد پیپ نکال کر کرتے ہیں، کیونکہ تاخیر اس پر اثر ڈال سکتی ہے کہ بعد میں انگلی کتنی اچھی طرح حرکت کرے گی۔ مریضوں کو عموماً ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں ریفر کرتا ہے؛ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ معائنے کے دوران ہم آپ سے تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی انگلی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایکسرے، اسکین یا ٹیسٹ کا انتظام کرتے ہیں۔

انفیکشن ٹشو کی اس سرنگ کو متاثر کرتا ہے جو آپ کی انگلی کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، کو پھسلنے دیتی ہے۔ اس سے سوجن ہوتی ہے، انگلی کے سامنے والے حصے کے ساتھ ساتھ چھونے پر درد ہوتا ہے، اور انگلی کو سیدھا کرنے پر درد ہوتا ہے۔ یہ عموماً کسی نوکیلی چیز کے چھنے سے بننے والے زخم یا خراش کے بعد ہوتا ہے، جو بعض اوقات بہت چھوٹا ہوتا ہے۔ عموماً صرف اینٹی بائیوٹکس کافی نہیں ہوتیں، کیونکہ پیپ اس بند سرنگ کے اندر جمع ہو جاتی ہے۔ آپریشن میں چھوٹے چیلوں کے ذریعے انفیکشن کو دھو کر نکالا جاتا ہے، اور اس کے ساتھ اینٹی بائیوٹکس سے علاج کیا جاتا ہے۔ جلدی قدم اٹھانے سے ٹینڈن کو دوبارہ آزادی سے پھسلنے کا بہترین موقع ملتا ہے، اور مقصد درد کو دور کرنا اور انگلی کو حرکت میں رکھنا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کو سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چلے تو ہم آپ کو پہلے بل سکیں۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ آپریشن کے دن آپ کو اپنی کون سی باقاعدہ دوائیں نہیں لینی، اور جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کبھی ہونی فہرست ساتھ لانا مددگار ہوتا ہے۔ بعد میں کسی کو اپنے ساتھ کھولے جانے کے لیے انتظام کریں، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے کچھ ٹیسٹ جیسے ایکس رے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں تو آپ کو آپریشن کے دن سے پہلے خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، جو آپ کی صحت کا جائزہ لیتے ہیں اور آپ کے سوالوں کے جواب دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں 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 اس دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو، آپریشن اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے، آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو تھوڑی دیر ہسپتال میں رکنا پڑتا ہے تاکہ ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹکس جاری رہ سکیں۔ آپ کے جانے سے پہلے ہم بتاتے ہیں کہ اپنے ہاتھ کی دیکھ بھال کیسے کرنی ہے اور آپ کی اگلی ملاقات کا انتظام کرتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن کا مقصد آپ کی انگلی میں ٹشو کی انفیکشن زدہ سرنگ کو کھولنا اور اس میں سے پمپ کو دھو کر نکالنا ہے۔ آپ کا سرجن انگلی کی ہتھیلی والی طرف ٹیڑھا میزھا (zigzag) چیرا لگاتا ہے۔ اگر چوٹ کی وجہ سے آپ کو پہلے سے کوئی زخم ہے تو اسے بھی اسی چیرے میں شامل کر لیا جاتا ہے۔ ٹشو کی وہ چھوٹی پٹیاں جو ٹینڈونوں کو ہڈی کے قریب رکھتی ہیں، جزوی طور پر کھول دی جاتی ہیں تاکہ سرجن ٹینڈونوں اور ان کے گرد کی سرنگ تک پہنچ سکے۔

پھر سرنگ کو اینٹی بائیوٹک ملے سیال سے بار بار دھویا جاتا ہے، یہاں تک کہ باہر نکلنے والا سیال صاف ہو جائے۔ اس دوران آپ کی انگلی کو آہستہ سے موڑا اور سیدھا کیا جاتا ہے تاکہ سیال ٹینڈون کے ہر حصے تک پہنچ جائے۔ ٹینڈونوں سے چپکا ہوا کوئی بھی انفیکشن زدہ ٹشو صاف کر دیا جاتا ہے۔ بعض صورتوں میں سرنگ میں ایک باریک نرم نالی چھوڑ دی جاتی ہے تاکہ بعد میں بھی اس میں سے سیال گزر کر دھلائی کرتا رہے، عموماً آہستہ اور یکساں رفتار سے۔ نالی کو سرنگ کے اندر احتیاط سے رکھا جاتا ہے، کیونکہ اگر سیال جلد کے نیچے غلط جگہ جمع ہو جائے تو یہ انگلی کی خون کی فراہمی کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، اور زیادہ تر لوگوں کی ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹکس کا کورس بھی شروع کیا جاتا ہے۔ اینٹی بائیوٹکس کا انتخاب انفیکشن پیدا کرنے والے جراثیم اور انفیکشن کی شدت کے مطابق کیا جاتا ہے۔ کچھ لوگوں کو ہسپتال میں تھوڑی دیر رکنا پڑتا ہے تاکہ ڈرپ والی اینٹی بائیوٹکس جاری رہ سکیں۔

پورا علاج ایک جوڑی کی طرح کام کرتا ہے: آپریشن انفیکشن کو نکالتا ہے، اور اینٹی بائیوٹکس باقی رہ جانے والے انفیکشن کو ختم کرتی ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ اس میں سے کون سے حصے آپ پر لاگو ہوتے ہیں، کیونکہ اصل اقدامات اس پر منحصر ہیں کہ انفیکشن کتنا پھیل چکا ہے اور آپریشن کے دوران کیا ملتا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں ہوش میں آنے کے دوران نرسیں آپ پر کڑی نظر رکھتی ہیں۔ درد کو دوا سے قابو میں رکھا جاتا ہے، اور آپ کے ہاتھ پر زخم کی پٹی اور اس کے اوپر پٹی بندھی ہوگی۔ جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، آپ چل پھر سکتے ہیں، اور 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۔ ہم 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 دیکھیں گے تو ہم اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے دنوں اور ہفتوں میں آپ کی انگلی میں درد اور سوجن رہے گی۔ سوجن اکثر پوری انگلی میں اور ہتھیلی تک پھیل جاتی ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنے سے، سوتے ہوئے بھی، یہ لم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ جیسے جیسے حالت بہتر ہوتی ہے، سادہ درد کش دوا عموماً تکلیف کو کم کر دیتی ہے۔

آپ کے ہاتھ پر تقریباً 10 دن تک زخم کی پٹی اور اس کے اوپر پٹی رہے گی۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم زخم کی پٹی بدلیں گے یا اتار دیں گے۔ اس کے بعد آپ کی صحت یابی کی توجہ حرکت پر ہوتی ہے۔ اس سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کریں گی اور آپ کی انگلی کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو اسے بنائیں گی۔ ورزشیں آہستہ سے شروع ہوتی ہیں اور دردم ہونے کے ساتھ بڑھتی جاتی ہیں۔ آپ دن بھر میں تھوڑی تھوڑی دیر بعد بار بار انگلی کو موڑیں گے اور سیدھا کریں گے۔ اس سے سرنگ کے بھرنے کے دوران ٹینڈن اس کے اندر پھسلنے رہتے ہیں۔

جب تک یہ ہاتھ ٹھیک ہو رہا ہے، آپ گھر پر زیادہ تر کام اپنے دوسرے ہاتھ سے کر سکتے ہیں۔ چیروں کو صاف اور خشک رکھیں، اور جب تک ہم یہ نہ بتائیں کہ اب محفوظ ہے، بھاری گرفت، وزن اٹھانے یا ہاتھ کو گندا کرنے سے بچیں۔ جب تک آپ کا ہاتھ اسپلنٹ میں ہو یا آپ ہنگامی بریک لگانے کے لیے مضبوطی سے پکڑ اور تیزی سے رد عمل نہ دے سکیں، گاڑی چلانا ممکن نہیں، اور یہ بھی ضروری ہے کہ آپ تیز درد کش دوائیں لینا بند کر چکے ہوں۔ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا کے بارے میں ہماری رہنمائی بتاتی ہے کہ آپ کب دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔

علاج اچھا رہنے کے باوجود انگلی میں کچھ اکڑاؤ متوقع ہے، اور حرکت واپس آنے میں وقت لگ سکتا ہے۔ آپ کا وقت کسی دوسرے شخص سے مختلف ہو سکتا ہے؛ ہم اور آپ کا تھراپسٹ پورے راستے 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 کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی کڑی نگرانی کرتے ہیں۔

یہ انفیکشن جو مسئلہ پیدا کر سکتا ہے ان میں سے ایک انگلی کو خون کی فراہمی میں اچانک کمی ہے۔ ڈاکٹر اسے انگلی کا اسکیمیا (digital ischaemia) کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ انگلی کو کافی خون نہیں مل رہا، اس لیے وہ ساتھ والی انگلیوں کے مقابلے میں سفید پڑی ہوئی، سیاہی مائل نیلی (dusky) یا زیادہ گہری رنگت کی نظر آسکتی ہے۔ وہ ٹھنڈی، سن یا پہلے سے زیادہ دردناک محسوس ہو سکتی ہے، اور درد بھرتی ہوئی انگلی کے عام درد کے بجائے گہرا اور ٹپس مارنے والا ہو سکتا ہے۔ انگلی تیزی سے سوج بھی سکتی ہے یا سخت محسوس ہو سکتی ہے۔

یہ انتظار کرنے والی بات نہیں ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی تبدیلی دیکھیں تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں، یا اگر دفتری اوقات ختم ہو چکے ہوں یا کسی سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ٹیم کو بتائیں کہ آپ کیا دیکھ رہے ہیں اور یہ کب شروع ہوا۔ جلد علاج سے انگلی کو اپنی خون کی فراہمی بحال کرنے کا بہترین موقع ملتا ہے۔

اگر آپ گھر پر ہیں اور دھلائی کی نالی لگی ہوئی ہے، تو فون کرتے وقت رنگ میں کسی نئی تبدیلی، ٹھنڈک یا بڑھتے ہوئے درد کا ذکر کریں۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو کہ جو آپ دیکھ رہے ہیں وہ مسئلہ ہے یا نہیں، تب بھی فون کریں۔ پوچھ لینا ہمیشہ ٹھیک ہے۔

کچھ تبدیلیوں کا ذکر ایمرجنسی کے بجائے اگلے معائنے پر کرنا مناسب ہے، جیسے ہلکی سوجن جو آہستہ آہستہ کم ہو رہی ہو یا ایسی تکلیف جو سادہ درد کش دوا سے کم ہو جائے۔ آپ کی ٹیم فالو اپ کے وقت آپ کو بتائے گی کہ کن تبدیلیوں پر فون کرنا ضروری ہے اور کون سی آپ کی ملاقات تک انتظار کر سکتی ہیں۔

اگر آپ تفصیل جانا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو جائے، اگر آپ کے زخم کے گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اگر چبڑوں سے رطوبت کا اخراج بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد اچانک شدید ہو جائے، اگر آپ کی انگلی کا رنگ بدل جائے، یا اگر آپ اسے موڑ یا سیدھا نہ کر سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن ہو یا سانس پھولنے لگے، یا اگر آپ کی انگلی سفید پڑی ہوئی، سیاہی مائل نیلی یا ٹھنڈی نظر آئے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جانیں۔ ان تبدیلیوں کا فوری معائنہ ضروری ہے۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو، تب بھی فون کریں۔

فلیکسریٹینڈن کے غلاف کے انفیکشن کی صفائی کا آپریشن

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

10 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
یہ سب سے بڑا طویل مدتی مسئلہ ہے: 763 مریضوں پر مشتمل منظم جائزے (systematic review) میں صرف 45 فیصد کی حرکت بہترین حد تک واپس آئی، اس لیے تقریباً آدھے لوگوں میں حرکت کسی حد تک محدود رہ جاتی ہے۔ علاج کے انتخاب کے پیچھے اعداد یہ ہیں: باریک نالی (catheter) کے ذریعے دھلائی میں 71 فیصد کی حرکت بہترین رہی جبکہ کھول کر دھونے میں 26 فیصد (پرانی تحقیقات میں) پیسپ نکالنے کے ساتھ اینٹی بائیوٹکس دینے پر 54 فیصد جبکہ ان کے بغیر 14 فیصد کی حرکت بہترین رہی، اور 48 ٹھنٹوں کے اندر علاج ہونے پر 80 فیصد سے زیادہ کی حرکت بہترین رہی، اسی لیے یہ ایک ایمرجنسی ہے اور اسی لیے ہینڈ تھراپی جلد شروع ہوتی ہے۔	اکڑاؤ اور پوری حرکت کا نہ رہنا	55%
نتائج پر اثر ڈالنے والے عوامل کی تحقیق میں، پہلے آپریشن کے وقت غلاف کے اندر پیسپ (گڈلے سیال کے بجائے) ہونے سے دوبارہ دھلائی کی ضرورت کا امکان تقریباً چھ گنا بڑھ گیا، اور یہی وہ عامل ہے جو دوسری بار آپریشن تھیر جانے سے سب سے زیادہ جڑا ہوا ہے۔	دوبارہ دھلائی کا آپریشن	—
غیر معمولی ہے، اور دیر سے علاج کے لیے آنے، زیائٹس (شوگر) اور خون کی نالیوں کی بیماری سے جڑا ہے۔	ٹینڈن کا پھٹ جانا یا گل جانا (necrosis)	—
صحت مند مریضوں میں بہت کم ہوتا ہے، اور یہی وجہ ہے کہ اس کا علاج ایمرجنسی کے طور پر کیا جاتا ہے۔ مجموعی تحقیقات میں انگلی کاٹنے کی نوبت کا تعلق مریض کی مجموعی صحت سے تھا: زیائٹس والوں میں 39 فیصد، گردوں کی ناکامی والوں میں 64 فیصد، اور ہاتھ پاؤں کی خون کی نالیوں کی بیماری (peripheral vascular disease) والوں میں 71 فیصد۔	گہرے حصوں تک پھیلنا یا انگلی کاٹنا پڑنا	—
اس کی وجہ کوئی غیر معمولی جراثیم یا مریض کی کمزور قوت مدافعت ہو سکتی ہے۔	انفیکشن کا دوبارہ ہونا	—

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)