

فلیکس ٹینڈن کی مرمت (انگلی موڑنے والے ٹینڈن کو جوڑنا)

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۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 6-12	months 3-6	weeks 2-6
ہاتھ کے کام کی زیادہ سے زیادہ بحالی، اور حرکت کی حد کا ایک سطح پر آکر ٹھہر جانا، عام طور پر 6 سے 12 ماہ کے اندر ہوتا ہے۔	جسمانی مشقت والے کام پر واپسی اور پوری طاقت عام طور پر مرمت کے 3 سے 6 ماہ بعد حاصل ہوتی ہے۔	ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے، جب ابتدائی حرکت کی ورزشوں کا پروگرام شروع ہو جاتا ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپا، 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۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ذریعے ہمارے کلینک بھیجے جاتے ہیں؛ اگر کسی فزبوتھراپسٹ 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 ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ سے مسئلے کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو یہ جاننے کے لیے ایکس رے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں کہ کیا چیز زخمی ہوئی ہے۔

فلیکس ٹینڈن (flexor tendon) کی مرمت کا مطلب ہے آپ کی انگلی یا انگوٹھے کے کٹے ہوئے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو ٹانگوں سے دوبارہ جوڑنا۔ یہ ٹینڈن آپ کی انگلیوں کو موڑتے ہیں، اور جب ان میں سے کوئی کٹ جائے تو انگلی خود سے نہیں مڑ سکتی۔ چونکہ یہ اچانک لگنے والی چوٹ ہے، اس لیے ہو سکتا ہے فوراً سرجری کا مشورہ دیا جائے، اور پہلے آپریشن کے بغیر علاج نہ آزمایا جائے۔ کٹا ہوا ٹینڈن خود سے دوبارہ پوری مضبوطی تک نہیں جڑتا، اور مرمت کے بغیر امکان ہے کہ انگلی اکڑی ہوئی یا کمزور رہ جائے۔ آپریشن کا مقصد مرمت کو اتنا مضبوط بنانا ہے کہ آپ جلد حرکت شروع کر سکیں، جس سے ٹینڈن کو اپنے غلاف کے اندر چپکنے سے روکنے میں مدد ملتی ہے۔ مقصد یہ ہے کہ آپ کی انگلی کی حرکت کی حد اور کام کرنے کی صلاحیت معمول پر واپس آجائے۔

آپریشن سے پہلے

فلیکس ٹینڈن کی مرمت عام طور پر چوٹ کے جلد بعد کی جاتی ہے، اس لیے زیادہ انتظامات کی ضرورت نہیں ہوتی۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کب کھانا پینا بند کرنا ہے۔ ہم سات گھنٹے خالی پیٹ رہنے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ ہو سکتا ہے آپ کو سرجری سے پہلے اپنی کچھ معمول کی دوائیں روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو ٹھیک ٹھیک ہدایات دیں گے کہ کون سی دوائیں اور کتنے عرصے کے لیے۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کبھی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور آپریشن کے دن ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو، لیکن زیادہ تر لوگوں کو اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔ ہو سکتا ہے آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے ایکسرس، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی جیسی جانچ پہلے ہی کروانی جا چکی ہو۔

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۔ وہیں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے اس کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں 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۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن بھٹے ہوئے ٹینڈن تک پہنچنے کے لیے انگلی یا ہتھیلی پر چیرا لگاتے ہیں۔ ٹینڈن کے کٹے ہوئے سرے تلاش کر کے انہیں دوبارہ آپس میں ملایا جاتا ہے۔ ٹینڈن کو مضبوط ٹانکوں سے سیجا جاتا ہے جو اس کے درمیانی حصے سے گزرتے ہیں، اور ساتھ ہی مرمت کے بیرونی کنارے کے گرد باریک ٹانکے لگائے جاتے ہیں۔ یہ بیرونی ٹانکے مرمت کو واقعی زیادہ مضبوط بناتے ہیں۔ مرمت کے آر پار ٹانکے کے کئی دھاگے استعمال کیے جاتے ہیں، کیونکہ زیادہ دھاگوں والی مرمت کم دھاگوں والی مرمت سے زیادہ مضبوط ہوتی ہے۔

سرجن ٹینڈن اور اس کے آس پاس کے نازک حصوں کے گرد بہت احتیاط سے کام کرتے ہیں، کیونکہ یہی حصے انگلی مڑتے وقت ٹینڈن کو پھسلنے دیتے ہیں۔ مرمت کس طرح کی جاتی ہے، اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ ٹینڈن کس جگہ سے کٹا ہے۔ انگلی کے کچھ حصوں (zones) میں کام کرنا دوسروں کے مقابلے میں زیادہ مشکل ہوتا ہے، اور چنا کیا طریقہ اسی بات کو مد نظر رکھتا ہے۔

ٹینڈن کی مرمت کے بعد جلد کو ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے اور زخم کی بیٹی لگائی جاتی ہے۔ آپ یہی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

پورے آپریشن میں مقصد ایسی مرمت ہے جو اتنی مضبوط ہو کہ آپ اپنی انگلی کو جلد حرکت دینا شروع کر سکیں، جس سے ٹینڈن کے اپنے خلاف کے اندر چپکنے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر گہری نظر رکھتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر زخم کی پٹی اور ایک اسپلنٹ ہوگا جو آپ کی انگلی کو سائت رکھتا ہے۔ درد میں آرام کا منصوبہ آپ کے آپریشن تھیٹر سے نکلنے سے پہلے آپ کے ساتھ بنایا جاتا ہے، اور آپ کسی بھی وقت مزید دوا مانگ سکتے ہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ جیسے ہی آپ خود کو سمجھتا ہوا محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں، اور آپ کو دکھایا جائے گا کہ چلتے پھرتے اپنے ہاتھ کو کیسے محفوظ رکھنا ہے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جانے کے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی 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 دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی انگلی میں درد اور سوجن رہے گی، اور تکلیف عام طور پر شروع میں سب سے زیادہ ہوتی ہے۔ باقاعدگی سے درد کی دوا لینا، بیٹھتے یا آرام کرتے وقت ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا، اور آہستہ آہستہ چلنا پھرنا، یہ سب اسے کم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ ہفتے گزرنے کے ساتھ سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

آپ کا ہاتھ ایک اسپلنٹ میں ہوگا جو مرمت کی حفاظت کرتا ہے۔ سرجری کے بعد اینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں رومی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے۔ رومی آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کریں گی اور جو بھی اسپلنٹ آپ کو درکار ہو وہ بنائیں گی۔ آپ اپنی انگلی کو جلد حرکت دینا شروع کریں گے، کیونکہ ہلکی حرکت ٹینڈن کو اپنے غلاف کے اندر چمکنے سے روکنے میں مدد دیتی ہے۔ شروع میں ورزشیں بہت معمولی تھیں، اکثر صرف انگلی کو آپ کے تھراپسٹ کی مقرر کردہ حدود کے اندر تھوڑا سا موڑنا۔ یہ ورزشیں اتنی ہی اہم ہیں جتنا کہ خود آپریشن، اس لیے انہیں ہدایت کے مطابق کرنا ضروری ہے۔

گھر پر آپ روزمرہ کے زیادہ تر کام اپنے دوسرے ہاتھ سے کر سکتے ہیں۔ آپ کو اسپلنٹ کو خشک رکھنا ہوگا، اور جب تک آپ کا تھراپسٹ اجازت نہ دے، آپریشن والے ہاتھ سے کچھ اٹھانے، پکڑنے یا لے جانے سے پرہیز کرنا ہوگا۔ شروع میں سونا کچھ مشکل ہو سکتا ہے؛ ہاتھ کو تکیے پر رکھنے سے اکثر مدد ملتی ہے۔

جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، ورزشیں آگے بڑھتی ہیں، اور سوجن کم ہونے کے بعد آپ کو روزمرہ کے کام آسان لگیں گے۔ آپ کے سرجن اور رومی آپ کو بتائیں گے کہ مرمت کب ہر نئے مرحلے کے لیے کافی مضبوط ہو گئی ہے، بشمول یہ کہ آپ کب دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانے کے بارے میں ہماری رہنمائی میں لاگو ہونے والے قواعد بیان کیے گئے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کا تھراپسٹ پورے راستے میں آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

بعض اوقات مرمت شدہ ٹینڈن کھینچ کر الگ ہو سکتا ہے۔ آپ کو انگلی میں اچانک "خٹ" کی آواز یا جھٹکا محسوس ہو سکتا ہے، یا آپ دیکھ سکتے ہیں کہ جو انگلی آپ کی ورزشوں کے دوران مڑ رہی تھی وہ پھر سے خود سے مڑنا بند کر دیتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

مرمت کے گرد زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) بن سکتا ہے اور ٹینڈن کو اس کے غلاف کے اندر چپکا سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے انگلی صرف آدھی مڑے، یا حرکت دینے کی کوشش پر اکڑی ہوئی اور اٹکی ہوئی محسوس ہو۔ بعض اوقات یہ صرف تھراپی سے ٹھیک ہو

جاتا ہے۔ اگر نہ ہو تو ایک چھوٹا آپریشن اس سخت ریشے کو کاٹ کر ٹینڈن کو آزاد کر سکتا ہے۔ اگر اکڑاؤ بہتر نہیں ہو رہا تو اپنی معائنے کی ملاقاتوں میں اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے درد پر نظر رکھیں جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، گرمائش، سوجن، یا زخم سے رطوبت کا رسنا۔ ٹینڈن کے غلاف میں گہرا انفیکشن بروقت علاج کے باوجود انگلی کو اکڑا ہوا اچھوڑ سکتا ہے، اس لیے جلد معائنہ اہم ہے۔ اسی دن کلینک کو فون کریں، یا اگر کسی سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

ٹھیک ہونے کے بعد کچھ انگلیوں میں دوسرے مسائل ہو جاتے ہیں۔ انگلی ٹڑتے وقت کلک کر سکتی ہے یا اٹک سکتی ہے، یا ایک انگلی پوری طرح نہیں مڑ پاتی کیونکہ اس کی حرکت دوسری انگلیوں سے جڑی ہوتی ہے۔ چھوٹی انگلی میں دوسری انگلیوں کے مقابلے میں کم حرکت رہ سکتی ہے۔ اگر آپ کلک کرنا، اٹکنا یا غیر برابر مڑنا محسوس کریں تو اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر کریں۔

چند مریضوں کو کسی نہ کسی قسم کی مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، چاہے وہ الگ ہو جانے والی مرمت، زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے، یا کسی اور مسئلے کے لیے ہو۔ اگر ایسا ضروری ہوا تو آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اس میں کیا شامل ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم زیادہ سرخ، گرم یا سوجا ہوا ہو جائے، یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ ایسے درد کے لیے جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے، ہمیں اسی دن فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، انگلی میں اچانک "پٹ" ہو اور وہ خود سے مڑنا بند کر دے، پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی انگلیوں میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ انہیں بالکل حرکت نہ دے سکیں تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کلینک میں کسی سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننے کی ضرورت ہے۔ فلیکسر ٹینڈن کی مرمت کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ ایک ہی سخت سودے پر چلتی ہے: جو حرکت ٹینڈن کو چمکنے سے روکتی ہے، وہی حرکت مرمت کو پیچ کر آگ بھی کر سکتی ہے۔ اس آپریشن کا تقریباً ہر تئینی فیصلہ ان دو ناکامیوں کے درمیان لنجائش پیدا کرنے کی کوشش ہے۔

یہ سودا، ناپ تول کر

زون II کی 569 مرمتوں پر ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) نے سرجری کے بعد ابتدائی فعال حرکت (early active motion)، جس میں مریض خود اپنے پٹھوں سے انگلی موڑتا ہے) کا موازنہ ابتدائی غیر فعال حرکت (early passive motion)، جس میں انگلی کو باہر سے موڑا جاتا ہے) سے کیا [1]۔ ابتدائی فعال حرکت والے گروپ نے کل فعال حرکت (total active motion) زیادہ حاصل کی، اور یہی وہ نتیجہ ہے جو طے کرتا ہے کہ انگلی کام کی ہے یا نہیں [1]۔

اسی تجزیے میں اس کی قیمت بھی سامنے آئی سرفعال طور پر انگلی موڑنے اور سیدھی کرنے والے گروپ میں مرمت ٹوٹنے کا زیادہ خطرہ دیکھا گیا، جب ٹینڈن کی مرمت 2 دھاگوں والے مرکزی ٹائنے (strand core suture-2) سے کی گئی تھی [1]۔

یہی شرط اصل بات ہے، اور اسے نظر انداز کرنا آسان ہے۔ ابتدائی فعال حرکت اپنے آپ میں خطرناک نہیں، اور 2 دھاگوں والی مرمت اپنے آپ میں کمزور نہیں۔ مسئلہ ان دونوں کا ایک ساتھ ہونا ہے۔ مرمت کی مضبوطی اور بحالی کی ورزشوں کی شدت ایک ہی فیصلہ ہے جو دو لوگ کرتے ہیں، اور انہیں ایک دوسرے کے مطابق رکھنا ضروری ہے۔ اگر لگے کہ آپ کا پینڈیئر اپسٹ اور آپ کے سرجن استعمال ہونے والے مخصوص ٹائنے کے بارے میں آپس میں بات کر رہے ہیں، تو یہ نظام بالکل ویسے ہی کام کر رہا ہے جیسا اسے کرنا چاہیے۔

تحقیق کو سمجھنا اتنا مشکل کیوں ہے جتنا نہیں ہونا چاہیے

انگلیوں کے 1,878 فلکسرس ٹینڈن مرتوں پر ایک منظم جائزے (systematic review) کا مقصد 2 دھاگوں والے اور زیادہ دھاگوں والے مرکزی ٹانگوں کا موازنہ کرنا تھا، اور یہ اپنے مفروضے کی حتمی تصدیق نہیں کر سکا، اس لیے نہیں کہ جواب منفی تھا، بلکہ اس لیے کہ نتائج اور تحقیق کے طریقوں کو بیان کرنے کے انداز میں بہت زیادہ فرق تھا [2]۔

ہاتھ کی سرجری میں یہ بار بار آنے والا مسئلہ ہے۔ مختلف تحقیقی مقالے حرکت کی مختلف پیمائشیں، اچھے نتیجے کی مختلف تعریفیں اور بعد کے معائنوں کے مختلف اوقات استعمال کرتے ہیں، جس کی وجہ سے انہیں الٹھا کرنا تقریباً بے معنی ہو جاتا ہے۔ جہاں آپ یہ پُر اعتماد دعوے دیکھیں کہ مرمت کا ایک طریقہ دوسرے سے بہتر ہے، وہاں اٹھے کیے گئے شواہد کی بنیاد پر دیانت دارانہ موقف یہ ہے کہ ابھی رپورٹنگ اتنی یکساں نہیں کہ یہ بات کہی جاسکے۔

اسپلنٹ کا طریقہ بدل رہا ہے، اور شواہد پیچھے ہیں

ریلیٹو موشن آرٹھوسس (relative motion orthoses)، یعنی ایسے اسپلنٹ جو مرمت شدہ انگلی کو اس کی ساتھ والی انگلیوں سے تھوڑا مختلف انداز میں رکھتے ہیں تاکہ ٹینڈن کا پھسلنا ان میں بٹ جائے، نے ایکسٹینسر ٹینڈن (extensor tendon)، انگلی سیدھی کرنے والے ٹینڈن کی بحالی کو بدل دیا ہے۔ 529 مریضوں پر ایک منظم جائزے کا نتیجہ یہ تھا کہ اب اچھے شواہد موجود ہیں کہ یہ طریقہ زون V سے VI کی ایکسٹینسر مرتوں میں محفوظ ہے، لیکن فلکسر مرتوں کے لیے شواہد ابھی محدود ہیں [3]۔

لہذا فلکسر کی طرف یہ ایک امید افزا سمت ہے، کوئی طے شدہ معیار نہیں، اور یہ پوچھنا مناسب ہے کہ کون سا طریقہ کار استعمال ہو رہا ہے اور کیوں۔

تکنیک کس طرف جا رہی ہے

تحقیق کا ایک رخ اس سودے کو قبول کر کے اس کے گرد راستہ نکالتا ہے۔ زون II کی ایک تکنیک، جس میں باہر رکھا گیا تناؤ کم کرنے والا ٹانکا (externalised detensioning suture) استعمال ہوتا ہے، یعنی جلد کے باہر ایک عارضی ٹانکا جو مرمت سے پوچھ ہٹاتا ہے، نے مرمت کو کافی مضبوط کیا اور مرمت ٹوٹنے کے کم خطرے کے ساتھ ابتدائی فعال حرکت ممکن بنائی، لیکن اس کی قیمت یہ تھی کہ یہ ٹانکا نکالے جانے تک انگلی کے سرے والے جوڑ کی حرکت محدود رہتی ہے [4]۔

یہ اس شعبے کا منصفانہ خلاصہ ہے: بنیادی کشمکش ختم نہیں ہوئی، بس اسے زیادہ ہوشیاری سے سنبھالا جا رہا ہے۔

آپ کی صحت یابی کے لیے اس کا کیا مطلب ہے

تھراپی آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال نہیں، بلکہ آپریشن ہی کا حصہ ہے۔ ملاقاتوں پر حاضر ہونا، اور ٹھیک اتنی ہی ورزش کرنا جتنی بتائی گئی ہے، اس سے زیادہ نہیں، وہ چیز ہے جو آپ کو اوپر بیان کیے گئے سودے کی صحیح طرف رکھتی ہے۔ پہلے چھ ہفتوں میں مرمت کا ٹوٹنا عام طور پر دوسرے آپریشن کا مطلب ہوتا ہے، جس کا نقطہ آغاز پہلے آپریشن سے بدتر ہوتا ہے۔

حوالہ جات

Xu H, Huang X, Guo Z, Zhou H, Jin H, Huang X. Outcome of surgical repair and rehabilitation of flexor tendon [1] injuries in zone II of the hand: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2023;48(4):407.e1-407.e11

<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013>

Hardwicke JT, Tan JJ, Foster MA, Titley OG. A systematic review of 2-strand versus multistrand core suture [2] techniques and functional outcome after digital flexor tendon repair. J Hand Surg Am. 2014;39(4):686-95.e2

<https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.12.037>

Shaw AV, Verma Y, Tucker S, Jain A, Furniss D. Relative motion orthoses for early active motion after finger [3]
[/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011).extensor and flexor tendon repairs: a systematic review. J Hand Ther. 2023;36(2):332-46
[j.jht.2023.02.011](https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011)

Suszyński TM, Coutinho D, Kaufmann RA. Flexor tendon repair in zone II augmented with an externalized [4]
[://https](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018).detensioning suture: protected flexor tendon repair. J Hand Surg Am. 2023;48(10):1065.e1-1065.e4
doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018

فلیکسر ٹینڈن کی مرمت (انگلی موڑنے والے ٹینڈن کو جوڑنا)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں 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	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
انگلیوں کے فلیکسر ٹینڈنوں میں اس کی شرح 4 سے 10 فیصد ہے؛ انگلیوں کے فلیکسر ٹینڈن (FPL) میں 3 سے 17 فیصد۔ مرمت کے حالیہ مضبوط طریقوں نے کچھ تحقیقی سلسلوں میں اسے تقریباً صفر تک کم کر دیا ہے۔	مرمت کا ٹوٹ جانا (repair) (rupture)	4-10%
ٹینڈن کا آس پاس کے ٹشو سے چپک جانا تقریباً 4 سے 6 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے، جس سے ٹینڈن کے پھسلنے کی حد کم ہو سکتی ہے اور اکڑاؤ پیدا ہو سکتا ہے۔	چپکاؤ (adhesions)	4-6%
نیو یارک ریاست کے اعداد و شمار میں مرمت کے بعد ٹینولائسز کی شرح 3.6 فیصد ہے، جبکہ وسیع تر تحقیق میں یہ شرح 10 فیصد تک بتائی گئی ہے۔	ٹینولائسز (tenolysis)، چپکے ہوئے ٹینڈن کو آزاد کرنے کا آپریشن	3.6-10%
فلیکسر ٹینڈن کی مرمت کے بعد دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح 6 فیصد ہے، اور دوبارہ آپریشن تک کا درمیانی وقت (median) 140 دن ہے۔	دوبارہ آپریشن	6%
پہلی بار کی جانے والی مرمت میں انفیکشن کم ہوتا ہے، لیکن پہلی کی دوبارہ تعمیر یا تاخیر سے کیے گئے آپریشنوں میں زیادہ عام ہے (2.8 سے 4.9 فیصد)۔	انفیکشن	—
انگلی کے جوڑوں (interphalangeal joints) کا اکڑاؤ 17 فیصد کیسوں میں رپورٹ ہوا ہے، جو اکثر چپکاؤ بننے یا جوڑوں کے سکڑ جانے سے جڑا ہوتا ہے۔	اکڑاؤ	17%
پلی (pulley)، وہ پی جو ٹینڈن کو ہڈی کے قریب رکھتی ہے، ناکام ہو جائے تو ٹینڈن کمان کی ڈوری کی طرح ہڈی سے اٹھ سکتا ہے (bowstringing) اور حرکت کی حد کم ہو سکتی ہے؛ اس کی دوبارہ تعمیر مشکل ہے اور شاذ و نادر ہی چوٹ سے پہلے جیسے نتائج دیتی ہے۔	پلی کا ناکام ہونا (pulley) (failure)	—
کو اڈریگا خرابی، یعنی ایک ٹینڈن کی حرکت محدود ہونے سے دوسری انگلیوں کا بھی پوری طرح نہ مڑ پانا، ٹینڈن کو غلط تناؤ کے ساتھ جوڑنے یا ٹینڈن کی حرکت کو محدود کرنے والے چپکاؤ کی ہیچیدگی کے طور پر ہو سکتی ہے۔	کو اڈریگا (quadriga)	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
لمبریکل پلس خرابی، یعنی انگلی موڑنے کی کوشش پر انگلی کے جوڑوں کا الٹا سیدھا ہو جانا، ایک ممکنہ پیچیدگی ہے، جو اکثر گرافٹ کے تناؤ یا ایف ڈی ایس ٹینڈن (FDS)، انگلی کا سطحی فلیکسر ٹینڈن) کی غیر موجودگی سے جڑی ہوتی ہے۔	—	لمبریکل پلس خرابی lumbrical plus) (deformity)
ناخن کی شکل بگڑنا زون کی ان حرکتوں کا ایک مخصوص خطرہ ہے جن میں پل آؤٹ طریقہ (pullout technique)، جس میں ٹانگے کا دھاگا باہر نکال کر باندھا جاتا ہے) استعمال ہوتا ہے، اور کچھ تحقیقی سلسلوں میں اس کی شرح 35 فیصد تک بتائی گئی ہے۔	35%	ناخن کی شکل بگڑ جانا
زون II کے کچھ تحقیقی سلسلوں میں 11.3 فیصد مریضوں میں انگلی 5 سے 10 ڈگری تک پوری سیدھی نہیں ہوتی، اور 31 فیصد مریضوں میں 10 سے 20 ڈگری تک۔	11.3-31%	انگلی کا پوری طرح سیدھا نہ ہو پانا (extension deficit)

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپراسے 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) _____