

کوہلے کی ہڈی ٹوٹنے پر ہمیشہ آرٹھروپلاسٹی (ادھے جوڑ کی تبدیلی)

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

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
—	—	—

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ہمیشہ آرٹھروپلاسٹی (hemiarthroplasty) کا مطلب ہے آپ کے کوہلے کے جوڑ کے گیند والے حصے کو ایک مصنوعی امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) سے بدلنا، جبکہ آپ کا اپنا پیالہ (socket) برقرار رکھا جاتا ہے۔ یہ آپریشن عام طور پر ران کی ہڈی کے اوپری حصے میں کوہلے کی ہڈی ٹوٹنے کے بعد پیش کیا جاتا ہے، جب ٹوٹی ہوئی ہڈی اپنی جگہ سے ہٹ گئی ہو۔

چونکہ کوہلے کا فیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) ایک لچانک چوٹ ہے، اس لیے بغیر آپریشن کے علاج آنانے کے بجائے فوراً سرجری کا مشورہ دیا جا سکتا ہے۔ مقصد یہ ہے کہ کم سے کم درد یا پیچیدگیوں کے ساتھ جلد از جلد آپ کی جسمانی صلاحیت بحال ہو۔ ہم سیمینٹ والا امپلانٹ استعمال کرتے ہیں، یعنی مصنوعی حصے کو طبی سیمینٹ سے ہڈی میں جما دیا جاتا ہے۔ سیمینٹ والے امپلانٹ بغیر سیمینٹ کے لگائے گئے امپلانٹ کے مقابلے میں بعد میں امپلانٹ کے ارد گرد کم فیکچر اور کم دوبارہ آپریشنوں سے منسلک ہیں۔ ہم آپ سے مختلف راستوں پر بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر وہ منصوبہ طے کریں گے جو آپ کی صحت اور آپ کے مقاصد کے لیے موزوں ہو۔

آپریشن سے پہلے

چونکہ کوہلے کے فیکچر کی سرجری جلد ہونی چاہیے، اس لیے یہ تیاری تیزی سے ہوتی ہے۔ آپ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے تک کچھ کھانی نہیں سکیں گے۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کی معمول کی کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں، بشمول خون پتلا کرنے والی کوئی بھی دوا، اس کی کھلی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ آپ پہلے ہی ہسپتال میں ہوں گے، اور جب آپ طبی لحاظ سے تیار ہوں تو سرجن آپ کو سرجری کے لیے تیار کرتے ہیں، عام طور پر چوٹ کے ایک دو دن کے اندر۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکس رے اور بھیجی

ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین جیسی تصویریں استعمال کی جاتی ہیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے سرجری سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ کو ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں لایا جائے گا، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو سلاتے ہیں اور آپریشن کے دوران آپ کو محفوظ رکھتے ہیں۔ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھی کچھ ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا گھر جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ہمیں آرٹھروپلاسٹی میں آپ کے کوہے کے جوڑے کے گیند والے حصے کو مصنوعی امپلانٹ سے بدلا جاتا ہے۔ آپ کا اپنا پیالہ اپنی جگہ رہنے دیا جاتا ہے۔ سرجن آپ کے کوہے کی بیرونی یا پچھلی طرف ایک چیرے کے ذریعے کام کرتے ہیں۔ عام طور پر دو طریقے استعمال ہوتے ہیں، اور انتخاب آپ کے فریکچر اور آپ کی صحت پر منحصر ہوتا ہے۔

کوہا کھلنے کے بعد سرجن آپ کی ران کی ہڈی کے اوپری سرے سے ٹوٹی ہوئی گیند نکال دیتے ہیں۔ ہڈی کے اندر کی کھوکھلی نالی کو تیار کیا جاتا ہے، اور اس میں دھات کا ایک تنا (stem) لگایا جاتا ہے۔ تنے کو طبی سیمنٹ سے جمایا جاتا ہے، جو چند منٹوں میں ہڈی کے اندر مضبوطی سے جم جاتا ہے۔ تنے کے اوپر دھات کی ایک نئی گیند لگائی جاتی ہے جو وہاں بیٹھتی ہے جہاں آپ کی اپنی گیند ہوا کرتی تھی، اور آپ کے اپنے پیالے میں ہمواری سے حرکت کرتی ہے۔ پھر سرجن جوڑے کے ارد گرد کے نرم ٹشوز کی مرمت کرتے ہیں اور جوڑے کی جھلی (capsule) کو بحال کرتے ہیں، یعنی ٹشو کا وہ غلاف جو کوہے کو لپیٹے رہتا ہے۔ اس غلاف کو دوبارہ جوڑنے سے بعد میں نئی گیند کو اپنے پیالے میں رکھنے میں مدد ملتی ہے۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، اور زخم کو زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے؛ آپریشن کے بعد والے حصے میں بتایا گیا ہے کہ آگے کیا ہوتا ہے۔

آپریشن کے بعد

پہلے ایک دو دن آپ ریکوری وارڈ میں آرام کریں گے جہاں نرسیں آپ کے درد، آپ کے زخم اور آپ کے کوہے کی جانچ کرتی ہیں۔ درد کش دوا آپ کی ضرورت کے مطابق دی جاتی ہے؛ نرسوں کو بتائیں کہ آپ کیسا محسوس کر رہے ہیں اور وہ اس میں ردوبدل کریں گی۔ آپ کے کوہے پر چیرے کے اوپر زخم کی پٹی ہوگی۔ ہم پہلی 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 ہم اسے بدل دیتے یا اتار دیتے ہیں۔ فیزیوتھراپسٹ آپ کو اٹھنے اور چلنے میں مدد دیں گے، علم طور پر سرجری کے جلد بعد، اور اگر ضرورت ہو تو واکر (frame) یا میساجیوں کے ساتھ۔ آپ کو بریس یا سلینگ کی ضرورت نہیں ہوگی۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ کو غالباً کتنے عرصے ہسپتال میں رہنا ہوگا۔

صحت یابی

سرجری کے بعد پہلے دنوں میں آپ کے کولہے میں درد ہوگا اور چیرے کے ارد گرد کی جگہ سوجی ہوئی ہو سکتی ہے۔ یہ زخم بھرنے کا ایک معمول کا حصہ ہے۔ درد دوا آپ کی ضرورت کے مطابق ردو بدل کی جاتی ہے، اس لیے اپنی نرسوں کو بتائیں کہ آپ کیسا محسوس کر رہے ہیں۔ آرام کرنا، آہستہ حرکت کرنا اور ہدایت کے مطابق دوا لینا تکلیف کو کم کرے گا۔ دن گزرنے کے ساتھ درد عام طور پر بتدریج کم ہوتا جاتا ہے۔

فیزیوتھراپسٹ آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کریں گے۔ آپ آپریشن کے جلد بعد چلنا شروع کریں گے، اور اگر ضرورت ہو تو واکر یا ہسٹاکیوں کے ساتھ۔ آپ کی ورزشیں طاقت بڑھانے کی اور آپ کے کولہے کو دوبارہ حرکت میں لائیں گی۔ آپ کو سکھایا جائے گا کہ پیٹھ، گھٹے ہونے اور حرکت کرنے کے کون سے طریقے آپ کے نئے کولہے کو ٹھیک ہوتے وقت محفوظ رکھتے ہیں۔ گھر پر آپ اپنی یم کے دیے ہوئے منصوبے کے مطابق، جتنا آرام سے ہو سکے، چل پھر سکتے ہیں۔ آپ کو بریس یا سلنگ کی ضرورت نہیں ہوگی۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوگی اور حرکت واپس آنے کی، روزمرہ کے کام آسان ہوتے جائیں گے۔ طاقت بڑھنے کے ساتھ آپ ٹانگ پر زیادہ وزن ڈال سکیں گے۔ جب آپ کے اپنے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں تو آپ دوبارہ سڑک پر آسکتے ہیں؛ اس وقت تک گاڑی نہ چلائیں جب تک ٹانگ پر وزن ڈالنے سے گریز کیا جا رہا ہو یا آپ تیز دردش دوا لے رہے ہوں، اور گاڑی صرف تب چلائیں جب آپ بغیر ہچکچاہٹ کے پاؤں کو پیڈلوں کے درمیان حرکت دے سکیں اور زور سے بریک لگا سکیں، اور اتنے آرام سے بیٹھ اور مڑ سکیں کہ اپنے پیٹھ اور نظر سے اوچھل حصے (blind spots) دیکھ سکیں۔ یہ بات اہم ہے کہ کون سے کولہے کا آپریشن ہوا ہے، اور یہ بھی کہ گاڑی آٹومٹک ہے یا مینوئل: آٹومٹک میں دائیں ٹانگ بریک لگاتی ہے، جبکہ مینوئل میں بائیں ٹانگ کی بھاتی ہے۔ کمر کے بل یا اس کروٹ پر سونیں جس طرف آپریشن نہیں ہوا، جو بھی آرام دہ لگے۔

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

کبھی کبھی نئے امپلانٹ کے ارد گرد کی ہڈی میں دراڑ آ سکتی ہے۔ ایسا آپریشن کے دوران یا بعد میں ہو سکتا ہے۔ آپ کو ران یا ران کی جڑ (groin) میں اچانک، تیز درد محسوس ہوگا، اکثر اس ٹانگ پر وزن ڈالنے میں نئی مشکل کے ساتھ۔ اگر ایسا ہو تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

نئی گیند کبھی کبھار اپنے پیالے سے باہر پھسل سکتی ہے۔ آپ کو اچانک درد، ٹانگ چھوٹی یا باہر کی طرف مڑی ہوئی نظر آنا، اور کولہے کو ہلانہ سلنا محسوس ہو سکتا ہے۔ اس کے لیے فوری توجہ کی ضرورت ہے، اس لیے ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ کچھ چیزیں اس خطرے کو بڑھاتی ہیں، جن میں یادداشت اور سوچنے کے مسائل جیسے ڈیمینشیا (dementia) شامل ہیں۔ اگر آپ یا آپ کے گھر کا کوئی فرد سرجری کے بعد الجھن میں اضافہ محسوس کرے تو اپنی یم کو بتائیں۔

کچھ خطرات کولہے سے زیادہ آپ کی مجموعی صحت سے متعلق ہوتے ہیں۔ ڈیمینشیا اس آپریشن کے بعد زیادہ پیچیدگیوں سے منسلک ہے، جن میں پہلے ہفتوں اور مہینوں میں ہسپتال میں دوبارہ داخل ہونے کا زیادہ امکان بھی شامل ہے۔ لمبے آپریشن بھی زیادہ خطرے سے منسلک ہیں، اور یہ ایک وجہ ہے کہ یم کام کو بغیر تاخیر آگے بڑھاتی ہے۔ اگر آپ کو ڈیمینشیا ہے تو سرجری سے پہلے اپنی یم کو بتائیں تاکہ وہ آپ کے لیے اضافی مدد کی منصوبہ بندی کر سکیں۔

شاذ و نادر ہی امپلانٹ کو ٹھیک کرنے یا بدلنے کے لیے دوسرا آپریشن کرنا پڑ سکتا ہے۔ انتباہی علامات میں اچھی خاصی بہتری کے بعد درد کا لوٹ آنا، کولہے کے جواب دینے کا احساس، یا چلنے میں نئی مشکل شامل ہیں۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، یا اگر درد شدید ہو تو اس سے پہلے ہی کلینک کو فون کریں۔

امپلانٹ کو جمانے کا طریقہ اہم ہے۔ سیمنٹ سے جمانے گئے امپلانٹ بغیر سیمنٹ والے امپلانٹ کے مقابلے میں امپلانٹ کے ارد گرد کم فریکچر اور کم دوبارہ آپریشنوں سے منسلک ہیں، اسی لیے ہم یہاں سیمنٹ والا امپلانٹ استعمال کرتے ہیں۔ اس آپریشن کے بعد خون کے معمول کے ٹیسٹ شاذ و نادر ہی آپ کے علاج کو بدلتے ہیں، اس لیے اگر آپ کی توقع سے کم ٹیسٹ کروائے جائیں تو پریشان نہ ہوں۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا آپ کے چہرے کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ، زیادہ گرم ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا جائے، یا آپ کی پٹنلی سوج جائے یا چھونے پر درد کرے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا سانس پھولنے لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ اس بات کی علامت ہو سکتی ہے کہ خون کا لو تھڑا پھیپھڑوں تک پہنچ گیا ہے۔ اگر آپ کی ٹانگ اچانک سُن ہو جائے، یا آپ اسے ہلانہ سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ران یا ران کی جڑ میں اچانک، تیز درد کے ساتھ ٹانگ پر وزن ڈالنے میں نئی مشکل ہو، یا کولہے میں اچانک درد کے ساتھ ٹانگ چھوٹی یا باہر کی طرف مڑی ہوئی نظر آئے، تو فوراً ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کوہے کی ہڈی ٹوٹنے پر ہیپی آر تھر وپلا سٹی (آدھے جوڑ کی تبدیلی)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈ گیماں کی شرح

45 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	ہیپیڈ گیماں	رپورٹ شدہ شرح
یہ شرح آپریشن کے دوران بائی پولریا بغیر سیمنٹ والے مصنوعی جوڑ (prosthesis) کے کیے ہیں؛ سیمنٹ سے لگایا گیا امپلانٹ بغیر سیمنٹ والے کے مقابلے میں کم خطرے سے منسلک ہے۔	امپلانٹ کے ارد گرد ہڈی کا فریکچر (periprosthetic fracture)	10.3-14.7%
یہ شرح سیمنٹ والی ہیپی آر تھر وپلا سٹی کے مقابلے میں تھامپسن (Thompson) ہیپی آر تھر وپلا سٹی اور کوہے کے مکمل جوڑ کی تبدیلی میں زیادہ ہے؛ ڈیٹینشیا (یادداشت اور سوچنے کی صلاحیت کی بیماری) ایک خطرے کا عنصر ہے۔	جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation)	—
یہ ایک ہی مرکز کی 857 مریضوں کی سیریز میں بتائی گئی ہے جن کی بغیر سیمنٹ والی ہیپی آر تھر وپلا سٹی ہوئی۔	موت (30 دن کے اندر)	5%
سیمنٹ والی ہیپی آر تھر وپلا سٹی میں بغیر سیمنٹ والی کے مقابلے میں 1 سال کے اندر موت کی شرح بہتر (کم) ہے؛ ڈیٹینشیا 1 سال کے اندر موت کی زیادہ شرح سے منسلک ہے۔	موت (1 سال کے اندر)	—
سیمنٹ والی ہیپی آر تھر وپلا سٹی بغیر سیمنٹ والی کے مقابلے میں پانچ سال تک دوبارہ آپریشن کے کم خطرے سے منسلک ہے؛ ہڈی میں دبا کر فٹ کیے جانے والے (press-fit) تئوں میں دوبارہ آپریشن کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision surgery)	—
بغیر سیمنٹ والی ہیپی آر تھر وپلا سٹی سے علاج کیے گئے مریضوں میں جسمانی کارکردگی کے نتائج سیمنٹ والی کے مقابلے میں کم رہتے ہیں؛ سیمنٹ والے گروپوں میں ہیرس ہپ اسکور (Harris hip score) نمایاں طور پر زیادہ ہیں۔	جسمانی کارکردگی میں کمی	—
ران کی ہڈی کی گردن کے فریکچر (femoral neck fracture) کے لیے ہیپی آر تھر وپلا سٹی کے بعد ڈیٹینشیا 30 اور 90 دن کے اندر ہسپتال میں دوبارہ داخلے کی زیادہ شرح سے منسلک ہے۔	ہسپتال میں دوبارہ داخلہ	—
ران کی ہڈی کی گردن کے فریکچر کے لیے ہیپی آر تھر وپلا سٹی کے بعد ڈیٹینشیا بڑی ہیپیڈ گیماں میں اضافے سے منسلک ہے۔	بڑی ہیپیڈ گیماں	—

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)