

کوہے کی ری سرفیسنگ (hip resurfacing)

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۔ 40 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

اس آپریشن میں آپ کے کوہے کی خراب سطحوں کو نکال کر بدلنے کے بجائے ان پردھات کا خول چڑھایا جاتا ہے، اس لیے آپ کی اپنی ہڈی کا زیادہ حصہ اپنی جگہ پر رہتا ہے۔

کوہے کی ری سرفیسنگ (hip resurfacing) جوڑ کی سطحوں پردھات کا خول چڑھانا) عموماً کم عمر، متحرک لوگوں کو پیش کی جاتی ہے جنہیں جوڑ کے ٹھسنے والا آرتھرائٹس (osteoarthritis) ہو، خاص طور پر 55 سال سے کم عمر کے مردوں کو۔ گھساؤ یا پرانے مسائل میں ہم عموماً پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما تے ہیں، جیسے اپنی سرگرمیوں میں تبدیلی یا فزیو تھراپی، اور سرجری پر تب غور کرتے ہیں جب اس سے کافی بہتری نہ آتی ہو۔ آپریشن کا مقصد درد میں آرام دینا اور آپ کو متحرک رہنے دینا ہے۔ یہ آپریشن کروانے والے زیادہ تر لوگ ٹھیلوں میں حصہ لیتے رہتے ہیں، اور 87 فیصد بعد میں بھی ٹھیلوں کی سرگرمیاں جاری رکھتے ہیں۔ ہم آپ کے ساتھ مل کر بات کریں گے کہ کیا یہ آپ کے لیے مناسب ہے، اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے ہم آپ کے کوہے کے ایکسرے، اور بعض اوقات ایس آر آئی (ایسا اسکین جو عزم بافتیں دکھاتا ہے) یا الٹراساؤنڈ کی مدد سے احتیاط سے منصوبہ بندی کرتے ہیں۔ یہ اسکین ہمیں امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) کا سائز اور مقام چننے میں مدد دیتے ہیں۔ آپریشن سے پہلے کے دنوں میں ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم کم وقت کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں عارضی طور پر روکنی پڑیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو

خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، وہ ماہر جو سرجری کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتا ہے) سے معائنے کی ضرورت ہو۔ آپریشن کے دن اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، آرام دہ کپڑے پہنیں، اور کسی کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہو گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر (وہ ماہر جو سرجری کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتا ہے) سے ملیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بعض اوقات ساتھ میں اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو ٹھن کر دیتا ہے، بھی دیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی 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 جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرس 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۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کوہلے کی ری سر فینسنگ کوہلے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی سے مختلف ہے۔ آپ کی ران کی ہڈی کا اوپری سرانکال کر بدلنے کے بجائے، آپ کے سرجن ہڈی کے گھسے ہوئے سر کو تراش کر ایک ہموار گنبد کی شکل دیتے ہیں اور اس پر دھات کا خول چڑھا دیتے ہیں۔ آپ کے پیلوس (pelvis)، یعنی کوہلے کی ہڈیوں کے ڈھانچے، میں گھسے ہوئے پیالے میں بھی دھات کا ایک پتلا خول لگایا جاتا ہے۔ دونوں حصے آپ کی اپنی ہڈی سے جوڑے جاتے ہیں، اس لیے آپ کے کوہلے کا زیادہ تر حصہ اپنی جگہ پر رہتا ہے۔

کوہلے تک پہنچنے کے لیے آپ کے سرجن ران کے اوپری حصے کی بیرونی طرف ایک چیرا لگاتے ہیں، اور پٹھوں کو کاٹنے کے بجائے ایک طرف ہٹاتے ہیں۔ خراب کارٹیلاج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، چکدار تہہ، صاف کر دیا جاتا ہے، اور ہڈی کو دھاتی حصوں کے مطابق تیار کیا جاتا ہے۔ پیالے میں خول کو مضبوطی سے دبا کر بٹھایا جاتا ہے تاکہ وہ خود ہی جما رہے۔ ران کی ہڈی پر خول ہڈی کے سینٹ سے جمایا جاتا ہے، جو ایک ایسا مادہ ہے جو سخت ہو کر اسے آپ کی ہڈی سے جکڑ دیتا ہے۔ چیرے کو ٹانگوں اور زخم کی پٹی سے بند کرنے سے پہلے آپ کے سرجن جانتے ہیں کہ حصے ایک دوسرے کے ساتھ چھیک بیٹھے ہیں اور آسانی سے حرکت کرتے ہیں۔

آپریشن کا مقصد آپ کی اپنی ہڈی کو زیادہ سے زیادہ محفوظ رکھنا ہے۔ چونکہ آپ کی ران کی ہڈی کا اوپری سرانکال نہیں جاتا، اس لیے آنے والے برسوں میں آپ کے جسم کے سہارے کے لیے زیادہ ہڈی باقی رہتی ہے۔ یہ ان وجوہات میں سے ایک ہے جن کی بنا پر یہ آپریشن کم عمر، متحرک لوگوں کے لیے موزوں ہے، جیسا کہ اس صفحے پر پہلے بتایا گیا ہے۔

آپ کے سرجن سرجری کے دن سے پہلے، آپ کے اسکینوں اور معائنے کی بنیاد پر، آپ کو آپ کے کوہلے کا منصوبہ سمجھائیں گے۔ اگر آپریشن کے بارے میں کوئی بات واضح نہ ہو تو پوچھیں۔ رضامندی دینے سے پہلے ہر مرحلے کو جان لینا مددگار ہوتا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرس آپ پر گہری نظر رکھتی ہیں۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کا درد جانچیں گی اور آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آپ کے کوہلے پر چیرے کے اوپر زخم کی پٹی ہوگی، جو زخم کو صاف رکھنے کے لیے لگی رہتی ہے۔ ہم پٹی کو تقریباً 10 دن تک لگا رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ سے ملتے ہیں تو ہم اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔ پہلے دن کے اندر، عموماً آپریشن کے چند گھنٹوں کے اندر، ایک فیزیوتھراپسٹ آپ کو

اٹھنے اور چلنے کے سہارے کے ساتھ پہلے قدم اٹھانے میں مدد دے گا۔ 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۔

صحت یابی

آپریشن کے بعد پہلے دنوں میں آپ کا کوہا دکھے گا اور چیرے کے ارد گرد کا حصہ سوجا ہوا ہو گا۔ یہ معمول کی بات ہے اور آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتی ہے۔ ابتدائی دنوں میں درد کی دوا آپ کو آرام دہ رکھتی ہے، اور زیادہ تر لوگوں کو ہر گزرتے دن کے ساتھ اس کی کم ضرورت پڑتی ہے۔ آرام، ہلکی پھلکی حرکت، اور اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایات پر عمل کرنا، سب تکلیف کم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔

ایک فزیوتھراپسٹ شروع سے آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرے گا۔ آپ طاقت بڑھانے اور کولے کو حرکت میں رکھنے کے لیے آسان ورزشیں کریں گے۔ شروع میں آپ چلنے کے سہارے کے ساتھ چلیں گے، پھر جیسے جیسے ٹانگہ مستحکم محسوس ہو، اس پر زیادہ وزن ڈالیں گے۔ گھر پر آپ چل پھر سکتے ہیں اور روزمرہ کے ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کے سرجن یہ نہ بتائیں کہ یہ محفوظ ہے آپ کو گہرا جھکنے، مڑنے یا بھاری وزن اٹھانے سے بچنا ہو گا۔ شروع میں کمر کے بل سونا عموماً زیادہ آرام دہ ہوتا ہے، اور کچھ لوگ اپنے ٹھنوں کے درمیان تکیہ رکھتے ہیں۔

صحت یابی کے سنگ میل تاریخوں کے بجائے واقعات کی صورت میں آتے ہیں۔ جب سوجن کم ہو جائے تو حرکت آسان محسوس ہوتی ہے۔ جب آپ کے اپنے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں تو آپ دوبارہ سڑک پر آسکتے ہیں؛ اس کا فیصلہ اس بات سے ہوتا ہے کہ کیا آپ اپنا پاؤں پیڈلوں کے درمیان حرکت دے سکتے ہیں اور بغیر پچکچاہٹ کے زور سے بریک لگا سکتے ہیں، کیا آپ اپنے آرام سے بیٹھ اور مڑ سکتے ہیں کہ اپنے شیشے اور نظر سے اوچھل حصے دیکھ سکیں، اور کیا آپ تیز اثر والی درد کش دوا لینا چھوڑ چکے ہیں۔ جب تک ٹانگہ پر بریس لگا ہوا یا اس پر وزن ڈالنے سے گریز کیا جا رہا ہو، گاڑی بالکل نہ چلائیں۔ یہ بات اہم ہے کہ کس کو لے کر آپریشن ہوا ہے، اور یہ بھی کہ گاڑی آٹومیٹک ہے یا مینوئل؛ آٹومیٹک گاڑی میں دائیں ٹانگہ بریک لگاتی ہے، جبکہ مینوئل گاڑی میں بائیں ٹانگہ کچ دباتی ہے۔ جب آپ کے سرجن آپ کی طاقت اور حرکت سے مطمئن ہوں تو آپ مرحلہ وار کام اور ٹھیل پر واپس جاسکتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ 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 ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ پر گہری نظر رکھتے ہیں۔

مزید سرجری کی سب سے عام وجہ ران کی ہڈی پر لگے دھاتی خول کا مسئلہ ہے۔ بعض اوقات خول ڈھیلا ہو جاتا ہے، یا اس کے بالکل نیچے ہڈی ٹوٹ جاتی ہے۔ آپ کو ران کی جڑ (groin) یا ران میں گہرا، دھڑکتا ہوا درد محسوس ہو سکتا ہے جو آپ کے پرانے آرٹھرائٹس کے درد سے مختلف ہو، یا ایسا درد جو ٹھوکر لگنے کے بعد اچانک شروع ہو۔ کوہا غیر مستحکم محسوس ہو سکتا ہے یا اس میں رکڑ ہو سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ ہو سکتا ہے آپ کو اسکین کی ضرورت ہو، اور بعض اوقات خول بدلا جاتا ہے۔

کچھ لوگوں کو امپلانٹ کی دھاتی سطحوں سے رد عمل ہوتا ہے۔ وقت کے ساتھ رکڑ کھانے والی سطح سے دھات کے ننھے ذرات گھس کر ارد گرد کی باتوں یا آپ کے خون میں داخل ہو سکتے ہیں۔ اس سے کولے کے ارد گرد درد، سوجن یا سیال، یا حرکت کرتے وقت کھرکھراہٹ کا احساس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی تبدیلی محسوس کریں تو اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر کریں تاکہ آپ کے سرجن خون کے ٹیسٹ اور اسکین کا انتظام کر سکیں۔

اس آپریشن میں ابتدائی مسائل کو لے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی کے مقابلے میں زیادہ ہوتے ہیں، اور ان کا تعلق اس تکنیک میں سرجن کے تجربے سے ہے۔ یہاں آپ کے سرجن کی تربیت اور ان کے کیے گئے آپریشنوں کی تعداد اہمیت رکھتی ہے، اور ملاقات کے دوران اس بارے میں پوچھنا بالکل مناسب ہے۔

اگر خول بدلنے کی ضرورت پڑے تو عموماً نیا خول لگایا جاتا ہے یا اسے کو لہے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی میں بدل دیا جاتا ہے۔ اس سرجری کے بعد چلنا پھرنا اور روزمرہ کی کارکردگی عموماً ویسی ہی ہوتی ہے جیسی شروع ہی سے کو لہے کا جوڑ تبدیل کروانے پر ہوتی۔

اس آپریشن میں آپ کی اپنی ہڈی محفوظ رہتی ہے، جو اس صورت میں اہم ہے اگر آگے چل کر کبھی مزید سرجری کی ضرورت پڑے۔ آپ کی ران اور پیلوں میں باقی رہ جانے والی ہڈی آپ کے سرجن کو کام کرنے کے لیے زیادہ کنجائش دیتی ہے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل ابتدائیں ہی ظاہر ہوتے ہیں، اس لیے یہ جاننا فائدہ مند ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ ہمیں فون کریں اگر آپ کو بخار ہو، اگر چیرے کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی میں سوجن ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی ٹانگ میں احساس ختم ہو جائے یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو ران کی جڑ میں اوپر بیان کیے گئے گہرے، دھڑکتے ہوئے درد جیسا درد ہو، یا کو لہے کے ارد گرد سوجن یا سیال ہو، تو کلینک سے رابطہ کریں۔ ہم چاہیں گے کہ آپ ہم سے بات کریں، بجائے اس کے کہ آپ گھر پر پریشان رہیں۔

کوہے کی ری سرفیسنگ (hip resurfacing)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈگیماں کی شرح

40 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	ہیپیڈگیماں	رپورٹ شدہ شرح
ایک مطالعے میں ابتدائی ناکامی کی شرح زیادہ رپورٹ ہوئی، جس کی وجہ سرجری سیکھنے کا غیر تسلی بخش مرحلہ تھا؛ طویل مدت تک امپلانٹ کا کام کرتے رہنا سرجن اور دور کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision surgery)	8%
اینکالوزنگ اسپونڈیلٹس (ankylosing spondylitis) والے مریضوں کے گروہ میں رپورٹ ہوا؛ عام آبادی میں بھی ایک معلوم خطرہ ہے، جس کا تعلق الٹریڈی کی گردن پر کٹاؤ (notching) سے ہوتا ہے۔	ران کی ہڈی کی گردن کا فریکچر (femoral neck fracture)	5.2%
ہڈی کے مردہ ہو جانے (osteonecrosis) والے مریضوں کے گروہ میں دوبارہ آپریشن کی بنیادی وجہ؛ نکالے گئے ران کی ہڈی کے سروں میں مردہ حصے دیکھے گئے۔	ران کی ہڈی والے حصے کا ڈھیلا ہونا (femoral loosening)	8.7%
بڑے سروں والی دھات پر دھات (metal-on-metal) کوہے کی مکمل تبدیلی کے مقابلے میں دھاتی آئنوں کی کم سطح سے منسلک، لیکن پورے جسم پر اثرات اب بھی تشویش کا باعث ہیں جن کی نگرانی ضروری ہے۔	دھاتی آئنوں کا جسم میں پہنچنا (metal ion exposure)	—
مختصر مدت کے فالو اپ میں پولی ایتھیلین یا سیرامک کی رگڑ کھانے والی سطحوں کے مقابلے میں ران کی جڑ میں درد کی زیادہ شرح رپورٹ ہوئی۔	ران کی جڑ میں درد (groin pain)	—
کوہے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی کے مقابلے میں ابتدائی ہیپیڈگیماں کی شرح زیادہ، جو عموماً سرجن کے اس تکنیک کو سیکھنے کے ابتدائی مرحلے میں ہوتی ہیں۔	ابتدائی ہیپیڈگیماں (early complications)	—
دھات پر دھات والے ملے جلے (hybrid) امپلانٹ کے ایک مطالعے میں پیالے والے حصے کا ڈھیلا ہونے کی وجہ سے کوہے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی میں کوئی تبدیلی رپورٹ نہیں ہوئی۔	پیالے والے حصے کا ڈھیلا ہونا (acetabular loosening)	—
نایاب ہیپیڈگیماں؛ دو کیسوں کا کامیابی سے آپریشن کے بغیر علاج کیا گیا۔	انٹروکلیٹرک فریکچر (intertrochanteric fracture)	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
خاص طور پر ری سرفیسنگ (resurfacing) کے لیے کوئی قابل اعتماد شرح موجود نہیں، لیکن یہ کوہے کی تبدیلی کے آپریشنوں کا ایک تسلیم شدہ خطرہ ہے۔	—	جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation)
خاص طور پر ری سرفیسنگ کے لیے کوئی قابل اعتماد شرح موجود نہیں، لیکن یہ کوہے کی تبدیلی کے آپریشنوں کا ایک تسلیم شدہ خطرہ ہے۔	—	انفیکشن (گہرا)
خاص طور پر ری سرفیسنگ کے لیے کوئی قابل اعتماد شرح موجود نہیں، لیکن یہ کوہے کی تبدیلی کے آپریشنوں کا ایک تسلیم شدہ خطرہ ہے۔	—	خون کا لوتھڑا بننا (thromboembolism)

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) _____