

کوہے کے جوڑ کی مکمل 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 نظر میں۔ 150 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، گھیل، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12 درد اور روزمرہ کارکردگی کے اسکور عام طور پر پہلے سال کے اندر ایک سطح پر آکر ٹھہر جاتے ہیں، اور مریضوں کے خود بتائے گئے نتائج میں نمایاں بہتری 12 ماہ تک حاصل ہو جاتی ہے۔	months 4-12 جسمانی مشقت والے کام اور کم سے درمیانے زور والے کھیلوں میں واپسی عام طور پر 4 سے 12 ماہ کے درمیان ہوتی ہے اور بہت سے مریض 6 ماہ تک آپریشن سے پہلے والی سرگرمی کی سطح پر واپس آ جاتے ہیں۔	weeks 2-6 گاڑی چلانا عام طور پر آپریشن کے 2 سے 6 ہفتے بعد ممکن ہوتا ہے، اور زیادہ تر مریض 4 سے 6 ماہ کے اندر دقتی کام اور ہلکی سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

یہ آپریشن آپ کے گھسے ہوئے کوہے کے جوڑ کو ایک مصنوعی جوڑ سے بدل دیتا ہے۔ یہ عام طور پر ان لوگوں کو تجویز کیا جاتا ہے جن کا درد آسان علاج سے ٹھیک نہیں ہوا۔ ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں: وزن کم کرنا، ایسی درد کش گولیاں جو اوپینونڈ نہیں ہیں، اپنی سرگرمیوں میں تبدیلی، کم زور والی ورزش، اور چلنے میں مدد دینے والے آلات۔ اگر ان اقدامات سے آپ کو کافی آرام نہیں ملا، اور آپ کا درد بڑھتا شدید ہے کہ آپ کام نہیں کر پاتے یا اپنے روزمرہ کے کام نہیں سنبھال پاتے، تو سرجری ایک راستہ بن جاتی ہے۔ ایکس رے میں جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (جسے osteoarthritis بھی کہتے ہیں) یا جوڑ کو تباہ کرنے والا کوئی اور عمل نظر آنا اس فیصلے کی تائید کرتا ہے۔ کم عمر مریضوں میں، تقریباً 94 فیصد امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) 10 سال بعد بھی اچھی طرح کام کر رہے ہوتے ہیں۔ بنیادی مقصد آپ کا درد دور کرنا اور آپ کی روزمرہ کارکردگی بحال کرنا ہے۔

آپریشن سے پہلے

جب آپ کی سرجری کی تاریخ طے ہو جائے گی، تو ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے جن پر آپ کو ہسپتال آنے سے پہلے کے دنوں میں عمل کرنا ہے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم عام چھ گھنٹوں سے تھوڑا زیادہ وقت لیں گے تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ ہو سکتا ہے سرجری سے پہلے چھ دو اینس روکنی پڑیں، اور ہم آپ کو ٹھیک

ٹھیک بتائیں گے کہ ان میں سے کون سی آپ پر لاگو ہوتی ہیں۔ آپ جو کچھ بھی استعمال کرتے ہیں، بشمول گولیاں، قطرے اور کریمنیں، اس سب کی کاپی بھی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ آپریشن کے دن ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ ہم آپ کے کولے کے ایکسرے، اور بعض اوقات ایسم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین کی مدد سے بھی آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں، تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ماہر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی بھی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں آئیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ وہیں آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بعض اوقات ساتھ میں اعصابی بلاک (regional 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 بارے میں بات کریں گے۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں نرسیں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک آپ کی دیکھ بھال کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ علاج 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

کولے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی کا مطلب ہے جوڑ کی گھسی ہوئی سطحوں کو نکال کر ان کی جگہ مصنوعی پرزے لگانا۔ سرجن آپ کے کولے کے خراب کینڈ اور پیالے (ball and socket) کو نکال دیتے ہیں اور ان کی جگہ دھات اور پلاسٹک کی نئی سطحیں لگاتے ہیں۔ نئے پرزے آپ کی ہڈی کے ساتھ مضبوطی سے جوڑ دیے جاتے ہیں تاکہ وہ آپ کا وزن اٹھا سکیں۔

کولے کے جوڑ تک پہنچنے کے ایک سے زیادہ طریقے ہیں، اور چیرا کولے کے آگے یا پیچھے لگایا جاسکتا ہے۔ آپ کے سرجن وہ طریقہ چنیں گے جو آپ کے جسم اور ان کے تجربے کے مطابق ہو۔ کوئی ایک طریقہ ہر مریض کے لیے موزوں نہیں ہوتا، اور انتخاب آپ کی ضروریات، آپ کی ہڈی کی حالت اور سرجن کی تربیت پر منحصر ہوتا ہے۔

پرزے بھی آپ کے لحاظ سے چنے جاتے ہیں۔ کچھ ایک خاص سیمنٹ سے ہڈی کے ساتھ جوڑے جاتے ہیں، اور کچھ کی سطح پر ایسی تہ چڑھی ہوتی ہے جس پر وقت کے ساتھ آپ کی اپنی ہڈی اگ آتی ہے۔ سرجن آپ کی عمر، آپ کی سرگرمی کی سطح اور آپ کی ہڈی کی حالت کو دیکھ کر جوڑنے کا طریقہ چنتے ہیں۔ نئی کینڈ اور پیالے کے درمیان پھسلنے والی سطحیں عام طور پر ایک سخت پلاسٹک سے بنی ہوتی ہیں جو اس طرح بنایا گیا ہے کہ کئی سالوں میں بہت آہستہ گھسے۔

جب نیا جوڑ اپنی جگہ پر لگ جائے اور آسانی سے کام کرنے لگے، تو سرجن چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیتے ہیں۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، جس کی وضاحت آپریشن کے بعد والے حصے میں کی گئی ہے۔ پورے آپریشن میں عام طور پر تقریباً ایک سے دو گھنٹے لگتے ہیں۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کا درد چیک کریں گی اور آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آپ کے کولے پر چیرے کے اوپر زخم کی پٹی ہوگی، اور ہم یہ 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 دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔ آپ کو اپنے کولے کے لیے کسی بریس یا خاص تکیے کی ضرورت نہیں ہوگی۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے دن ہی چلنے میں مدد دینے والے آلے کے سہارے کھڑے

ہو کر چند قدم چل لیتے ہیں، اور جب آپ حرکت شروع کریں گے تو ٹیم آپ کی مدد کرے گی۔ 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 جانیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔

صحت یابی

ہر شخص کی صحت یابی تھوڑی مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا وقت دوسروں سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ پورے عرصے میں آپ کی رہنمائی کریں گے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں آپ کے کولہے کے ارد گرد کچھ درد اور سوجن کی توقع رکھیں۔ یہ زخم بھرنے کا ایک معمول کا حصہ ہے۔ جیسے جیسے جوڑ ٹھیک ہوتا ہے یہ عام طور پر آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ درد کی دوا آپ کو آرام دہ رکھنے میں مدد دے گی، اور آپ کی علاج کرنے والی ٹیم ضرورت کے مطابق اس میں ردوبدل کرے گی۔ ہلکی حرکت اور وہ ورزشیں جو آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کو سکھائیں گے، الٹاؤ کو بھی کم کریں گی اور سوجن اترنے میں مدد دیں گی۔

آپ سرجری کے کچھ ہی دن بعد چلنے میں مدد دینے والے آلے کے ساتھ چلنا شروع کر دیں گے، اور وہاں سے آہستہ آہستہ آگے بڑھیں گے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کو گھر پر کرنے کے لیے ورزشیں دیں گے۔ یہ آپ کے کولہے کی حرکت اور طاقت بحال کرنے میں مدد دیتی ہیں۔ آپ کو کسی بریس یا خاص پٹیکے کی ضرورت نہیں ہوگی۔ آپ جتنا بہت محسوس کریں گھر میں چل پھر سکتے ہیں، البتہ اپنی ٹیم کی بتائی ہوئی احتیاطوں پر عمل کرنے کا خیال رکھیں۔ کپڑے پہننے یا گھریں چلنے پھرنے جیسے آسان کام ہفتے گزرنے کے ساتھ آسان محسوس ہوں گے۔

کچھ لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں اور کچھ ایک یا دو رات ہسپتال میں رہتے ہیں۔ دونوں صورتوں میں، آپ شروع سے ہی چل پھر رہے ہوں گے اور اپنی ورزشیں کر رہے ہوں گے۔ جب آپ کے سرجن آپ کے کولہے کے ٹھیک ہونے سے مطمئن ہوں، تو آپ قدم بہ قدم گاڑی چلانے اور دوسری سرگرمیوں کی طرف لوٹ سکتے ہیں۔ بہت سے لوگ چند مہینوں کے اندر کام اور اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔ کچھ لوگ اپنے پسندیدہ ٹھیلوں کی طرف بھی لوٹ آتے ہیں، جن میں گالف جیسی کم زور والی سرگرمیاں شامل ہیں۔ آپ کی اپنی صحت یابی آپ کی صحت، آپ کی جسمانی فٹنس اور آپ کے کولہے کے ردعمل پر منحصر ہوگی۔

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 آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

بعض اوقات نئے پزروں کے ارد گرد کی پٹی میں دراڑ آ سکتی ہے، یا تو آپریشن کے دوران یا بعد میں۔ آپ کو اپنے کولہے، ران یا ران کی جڑ (groin) میں اچانک تیز درد محسوس ہو سکتا ہے، یا ایسا درد جو گرنے یا کہیں ٹکرانے کے بعد شروع ہو۔ اگر آپ کو اس طرح کا نیا درد محسوس ہو، تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔ اگر درد شدید ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

نیا کولہا اپنے پیالے سے باہر بھی نکل سکتا ہے۔ اسے جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) کہتے ہیں۔ یہ عام طور پر اچانک شدید درد کی طرح محسوس ہوتا ہے، اور ٹانگ چھوٹی لگ سکتی ہے یا عجیب طرح سے مڑی ہوئی نظر آ سکتی ہے، اس لیے آپ اس پر وزن نہیں ڈال سکتے۔ اگر ایسا ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ کچھ کولہے مکمل طور پر باہر نکلنے کے بجائے ڈھیلے یا غیر مستحکم محسوس ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو کولہا کھسکتا یا جواب دیتا محسوس ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

نئے جوڑ کے ارد گرد انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس کا فوری علاج ضروری ہے۔ ان علامات پر نظر رکھیں: گہرا، دھڑکتا ہوا درد جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، مسلسل بڑھتی ہوئی سوجن، یا چیرے سے رطوبت کا رسنا۔ ہو سکتا ہے آپ کو بخار جیسا محسوس ہو یا عمومی طور پر طبیعت خراب لگے۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی طبیعت بہت خراب ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مصنوعی سطحیں کئی سالوں میں آہستہ آہستہ گھس سکتی ہیں، اور نئے پزروں کی آپ کی ہڈی پر گرفت ڈھیلی ہو سکتی ہے۔ یہ اکثر ران کی جڑ یا ران میں ایسی دھن کی طرح محسوس ہوتا ہے جو کئی سال آرام رہنے کے بعد لوٹ آتی ہے، اور ہو سکتا ہے یہ اس وقت ہو جب آپ پہلی بار کھڑے ہوں یا چلنا شروع کریں۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ ہو سکتا ہے آپ کے کوہنے کو ایکسرے سے چیک کرنے کی ضرورت ہو۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرح درج ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل میں خطرے کی ایسی علامات ہوتی ہیں جنہیں آپ جلد پہچان سکتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار یا ککپی ہو، اگر آپ کے زخم 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 تو ہمیں فون کریں۔ اگر ایک پنڈلی کا پچھلا حصہ (calf) سوج جائے یا اسے چھونے پر درد ہو تو ہمیں فون کریں، اور اگر آپ کا سانس پھولنے لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے کوہنے میں اچانک شدید درد ہو، یا آپ کی ٹانگ سن محسوس ہو، چھوٹی لگے یا عجیب طرح سے مڑی ہوئی نظر آئے، اور آپ اسے حرکت نہ دے سکیں یا اس پر وزن نہ ڈال سکیں، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کسی بھی وقت آپ کی طبیعت بہت خراب ہو تو انتظار نہ کریں: ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کوہے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

150 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
کوہے کے پیالے (acetabulum) کی طرف امپلانٹ کے ارد گرد فیکچر کی شرح سیمنٹ سے لگاتے گئے پزروں میں 0.2 فیصد اور بغیر سیمنٹ والے پزروں میں 0.4 فیصد ہے؛ بغیر سیمنٹ والے تنے (stem) کے ساتھ ران کی ہڈی کے فیکچر کا خطرہ دوسری دہائی میں بڑھ جاتا ہے۔	امپلانٹ کے ارد گرد ہڈی کا فیکچر (periprosthetic fracture)	0.2-0.4%
ریڑھ کی ہڈی کی بناوٹ میں خرابی (spinal deformity)، پہلے ہو چکے ریڑھ کی ہڈی کے فیوژن، یا کمر کے پچھلے حصے کی محدود حرکت والے مریضوں میں خطرہ بڑھ جاتا ہے؛ ران کی ہڈی کے بڑے گیند نما سر (36 ملی میٹر سے بڑے) جوڑ لگانے کی شرح کم کرتے ہیں لیکن ران کی جڑ (groin) میں درد اور تھساؤ بڑھا سکتے ہیں۔	جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation)	—
زندگی بھر میں دوبارہ آپریشن کا خطرہ کم ہے، ہر 50 میں سے 1 سے بھی کم مریض کو دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے؛ آخری فالو اپ پر 69 فیصد اصل جوڑ اچھی طرح کام کر رہے تھے۔	دوبارہ آپریشن (revision)	>2%
گہرا انفیکشن ایک معروف پیچیدگی ہے جس کے لیے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے؛ اس کی شرح مختلف تحقیقات میں مختلف ہے لیکن جدید حفاظتی دواؤں کے ساتھ پہلی بار کی جانے والی کوہے کی تبدیلی (primary THA) میں عموماً کم ہے۔	گہرا انفیکشن	—
رگوں میں خون کے لوتھڑے بننا (venous thromboembolism) ایک خطرہ ہے، لیکن اسپرین اس سے بچاؤ کی ایک مؤثر اور محفوظ دوا ہے جس کی تائید American College of Chest Physicians نے کی ہے۔	خون کے لوتھڑے (thromboembolism)	—
خون کا درمیانی (median) ضیاع تقریباً 250 ملی لیٹر ہے؛ خون کے ضیاع اور خون چڑھانے کی ضرورت کم کرنے کے لیے ٹرانیکسامک ایسڈ (tranexamic acid) معیاری علاج ہے۔	خون بہنا	—
پہلی بار کی جانے والی کوہے کی تبدیلی کے ایک سال بعد کم از کم 13 فیصد مریضوں کو سرجری کے بعد کا درمیانے سے شدید درجے کا درد ہوتا ہے۔	دیرپا درد	13%

نوٹ	پچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
اکڑاؤ ہو سکتا ہے، خاص طور پر اینکالوزنگ اسپونڈیلائٹس (ankylosing spondylitis) یا پہلے ہو چکے ریڑھ کی ہڈی کے فیوژن والے مریضوں میں، جس سے حرکت کی حد اور روزمرہ کارکردگی متاثر ہوتی ہے۔	اکڑاؤ	—
عصب (nerve) کو نقصان پہنچنا ایک ممکنہ پیچیدگی ہے، خاص طور پر سرجری کے بعض طریقوں میں، اگرچہ تجربہ کار سرجن کے ہاتھوں اس کی شرح عموماً کم ہوتی ہے۔	عصب کو نقصان	—
انفیکشن کے بغیر امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا (aseptic loosening) طویل مدت میں ناکامی کی ایک وجہ ہے؛ سیمینٹ سے لگانے کا تعلق ابتدا میں امپلانٹ کے ارد گرد فریکچر کی کم شرح سے ہے، لیکن بعض عمر کے گروپوں میں طویل مدت تک امپلانٹ کے کام کرتے رہنے کی شرح ممکنہ طور پر کم ہو سکتی ہے۔	امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا	—

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