

اے سی ایل کی تعمیر نو

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۔ 150 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، کھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12-24

کارکردگی میں بہتری کے مکمل رک جانے اور گرافٹ کے لمبے عرصے کے استحکام کا جائزہ عام طور پر 12 سے 24 ماہ پر لیا جاتا ہے، جبکہ پہلے سال کے دوران گرافٹ کی پختگی اور اس کے کام کرنے رہنے کی شرح میں بہتری جاری رہتی ہے۔

months 6-12

کھیل اور مکمل جسمانی سرگرمی پر واپسی عام طور پر 6 سے 12 ماہ کے درمیان ہوتی ہے، اور حفاظت کے لیے کھیل پر واپسی کے مخصوص پروگرام اور کارکردگی کے ٹیسٹ ضروری ہیں۔

weeks 2-6

دفتری کام اور روزمرہ زندگی کی ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے، بشرطیکہ ٹھنسنے کی پوری حرکت کی حد اور ران کے سامنے والے پٹھے (quadriceps) پر مناسب کنٹرول حاصل ہو جائے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

اسم آر آئی جیسے اسکین اس بات کی تصدیق میں اچھے ہیں کہ اگلا کروسیٹ لیگانٹ (ACL) پھٹ گیا ہے، جو گھٹنے کے اندر ٹشو کی وہ پٹی ہے جو پنڈلی کی ہڈی (tibia) کو بہت زیادہ آگے پھسلنے سے روکتی ہے۔

اگلا کروسیٹ لیگانٹ خود بخود ٹھیک نہیں ہو سکتا، اس لیے تعمیر نو (reconstruction) کے آپریشن میں اسے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے ایک نئے ٹکڑے سے دوبارہ بنایا جاتا ہے۔ ہم عام طور پر یہ آپریشن ان لوگوں کو تجویز کرتے ہیں جو کم عمر یا متحرک ہوں، یا جن کا گھٹنا جواب دے جاتا ہو۔ علاج آپ کی عمر، سرگرمی کی سطح، آپ کا گھٹنا کتنا ڈھیلا محسوس ہوتا ہے، اور کسی دوسری چوٹ کے لحاظ سے طے کیا جاتا ہے۔ بہت سے لوگ پہلے حرکت بحال کرنے اور ران کے پٹھوں کی طاقت بڑھانے کے لیے فزیوتھراپی آزما رہے ہیں، اور جب اس سے کافی بہتری نہ آئے تو سرجری کی جاتی ہے۔ مقصد ایسا گھٹنا ہے جو محکم محسوس ہو، تاکہ آپ اس کے جواب دیے بغیر حرکت کر سکیں اور متحرک رہ سکیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں آپ فزیوتھراپسٹ کے ساتھ مل کر گھٹنے کو پوری طرح سیدھا کرنے اور موڑنے، اور ران کے پٹھوں کو مضبوط بنانے پر کام کریں گے۔ یہ پہلے کرلینے سے آپریشن کے بعد صحت یابی زیادہ آسان ہوتی ہے۔ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے

آپ کے اسکین بھی ہوں گے، جیسے ایکس رے یا ایم آر آئی۔ آپریشن کے دن، اس سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں؛ ہم عام چھ گھنٹوں سے تھوڑا زیادہ وقت اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جاسکے۔ آپ کے سرجن بتائیں گے کہ کون سی دوائیں عارضی طور پر روکنی ہیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں بٹھائے، اور اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، جو آپریشن کے دوران آپ کو بے ہوش کر رہے ہیں اور آپ کو آرام میں رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیز (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درمیان آرام کے لیے بھی کبھی 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 آپریشن کے دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جا گئے ہیں، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں یا اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

تعمیر نو کے آپریشن میں پھٹے ہوئے لیگمانٹ کی جگہ یونٹن کا ایک نیا ٹکڑا لگایا جاتا ہے، جسے گرافٹ (graft) کہتے ہیں۔ گرافٹ آپ کے اپنے جسم سے لیا جاسکتا ہے، زیادہ تر گھٹنے کے سامنے والے حصے سے یا ران کے پچھلے حصے کے ہیمسٹرنگ ٹینڈنوں (hamstring tendons) سے، یا کسی عطیہ دینے والے کے ٹشو سے۔ آپ کے سرجن وہ گرافٹ چنتے ہیں جو آپ کے گھٹنے، آپ کی عمر اور ان سرگرمیوں کے لیے موزوں ہو جن پر آپ واپس جانا چاہتے ہیں۔

یہ آپریشن گھٹنے کے ارد گرد چھوٹے چیمروں کے ذریعے آرتھروسکوپ (arthroscope) نامی ایک پتلے کیمرے، یعنی دوربین، کی مدد سے کیا جاتا ہے، جس سے آپ کے سرجن جوڑ کے اندر دیکھ سکتے ہیں۔ پھٹے ہوئے لیگمانٹ کی تصدیق کی جاتی ہے اور گھٹنے میں کسی اور نقصان کو دیکھا جاتا ہے، جیسے پھٹا ہوا کارٹیلاج (cartilage)۔ پنڈلی کی ہڈی اور ران کی ہڈی میں چھوٹی سرنگیں بنائی جاتی ہیں، اور نیا گرافٹ ان میں سے گزارا جاتا ہے تاکہ یہ اسی جگہ بیٹھ جائے جہاں پرانا لیگمانٹ ہوا کرتا تھا۔ پھر گرافٹ کو تپچوں یا بنوں سے اپنی جگہ پر تھام دیا جاتا ہے، جب تک یہ ہڈی میں جڑ نہ جائے۔

چیمروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی ہٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ آپ کو زخموں کی دیکھ بھال کی لکھی ہوئی ہدایات کے ساتھ گھر بھیجا جائے گا۔

کچھ پھٹاؤ دوبارہ بنانے کے بجائے مرمت کیے جاسکتے ہیں، لیکن یہ صرف مریضوں کے ایک چھوٹے گروپ کے لیے موزوں ہے، عام طور پر وہاں جہاں لیگمانٹ ہڈی سے صاف طور پر اٹھ گیا ہو اور ٹشو اچھی حالت میں ہو۔ اگر مرمت آپ کے لیے ایک اختیار ہو تو آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ بے ہوشی سے جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور حالت مستحکم ہونے پر آپ وارڈ میں منتقل ہوں گے یا گھر چلے جائیں گے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ نرسیں آپ کو آرام میں رکھیں گی

اور ضرورت کے مطابق درد کی دوا دیں گی۔ آپ کے گھٹنے کے زخموں پر زخم کی پٹی ہوگی، اور ہو سکتا ہے بریس کے بجائے سپارادینے والی پٹی (support bandage) ہو۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے دن ہی فزیو تھراپسٹ کی مدد سے واکر (frame) یا ایسا کھینچوں کے ساتھ کھڑے ہو کر چند قدم چل لیتے ہیں۔ براہ کرم کھڑے ہونے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم جب تک ہم نہ کہیں، اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آرام اور ہلکی حرکت کے ہوتے ہیں۔ آپ کے گھٹنے میں درد اور سوجن ہوگی، اور یہ گرم محسوس ہو سکتا ہے۔ آرام، برف اور آپ کی ٹیم کی تجویز کردہ درد کی دوا، سب مدد کرتے ہیں۔ بیٹھتے یا لیٹتے وقت ٹانگ کو اونچا رکھیں۔ سوجن عام طور پر پہلے چند دنوں میں سب سے زیادہ ہوتی ہے، پھر اگلے ہفتوں میں آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

سرجری کے جلد بعد آپ فزیو تھراپسٹ سے ملیں گے، اور گھٹنا ٹھیک ہونے کے دوران ان کے ساتھ کام جاری رکھیں گے۔ ابتدائی ورزشوں کا مقصد گھٹنے کو پوری طرح سیدھا کرنا، اسے ہر روز تھوڑا اور زیادہ موڑنا، اور ران کے پٹھوں کو دوبارہ متحرک کرنا ہے۔ چلنا یا کھینچوں یا واکر سے شروع ہوتا ہے، اور آپ فزیو تھراپسٹ کے مشورے کے مطابق ٹانگ پر وزن ڈالیں گے۔ ہو سکتا ہے آپ کے پاس بریس کے بجائے سپارادینے والی پٹی ہو۔ جب آپ محسوس کریں تو آپ کھڑے زیادہ تر کام کر سکتے ہیں: کھڑے چلنا پھرنا، کھانا تیار کرنا، اور احتیاط سے سیڑھیاں چڑھنا اترنا۔ جب تک آپ کا گھٹنا تیار نہ ہو، مڑنے، ایک پاؤں پر کھومنے یا گھٹنوں کے بل بیٹھنے سے بچیں۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، ورزشیں مشکل ہوتی جاتی ہیں۔ آپ ران کے پٹھوں میں طاقت بنانے کے اور توازن اور کنٹرول کی مشق کریں گے۔ بعد کے مراحل آپ کو ان سرگرمیوں کے لیے تیار کرتے ہیں جن پر آپ واپس جانا چاہتے ہیں، جیسے دوڑنا، چھلانگ لگانا یا رخ بدلنا۔ کچھ لوگ بغیر پابندی کے گھٹنے کی اجازت ملنے سے پہلے عام فزیو تھراپی کے علاوہ کھیل پر واپسی کا ایک منظم پروگرام بھی مکمل کرتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیو تھراپسٹ ہر مرحلے 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 آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

گھٹنے میں اکڑاؤ۔ کچھ لوگوں کے گھٹنے میں ایسی جکڑن پیدا ہو جاتی ہے جو گھٹنے کے مڑنے یا سیدھا ہونے کی حد کو محدود کر دیتی ہے۔ آپ کو محسوس ہو سکتا ہے کہ گھٹنا جام ہے یا کوشش کے باوجود پوری طرح سیدھا نہیں ہوتا۔ سرجری سے پہلے اپنی ورزشیں کرنے اور پوری حرکت واپس لانے سے یہ خطرہ کم ہوتا ہے۔ اگر گھٹنا سیدھا نہ ہو تو اپنے فزیو تھراپسٹ کو بتائیں یا کلینک کو فون کریں۔

انفیکشن۔ یہ عام نہیں ہے، لیکن گہرے، ٹیس مارتے درد پر نظر رکھیں جو عام درد کش دوا سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی پر، یا بخار اور طبیعت خراب محسوس ہونے پر۔ گھٹنا گرم، سوجا ہوا اور چھونے پر بہت دردناک ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو فوراً کلینک کو فون کریں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ انفیکشن کا علاج جوڑ کو دھونے اور اینٹی بائیوٹک دواؤں سے کیا جاتا ہے، اور گرافٹ اکثر اپنی جگہ پر رہ سکتا ہے۔

نئے لیگانٹ کا دوبارہ پھٹ جانا۔ گرافٹ بھی پھٹ سکتا ہے، بالکل جیسے اصل لیگانٹ پھٹا تھا۔ یہ عام طور پر مڑنے یا گرنے سے ہوتا ہے، اور ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے گھٹنا پھر سے جواب دے گیا ہو، اکثر سوجن کے ساتھ۔ اگر ایسا ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ لیگانٹ کو دوبارہ بنانے کے لیے دوسرا آپریشن ممکن ہے، اگرچہ اس آپریشن کے بعد صحت یابی عام طور پر سست ہوتی ہے اور نتائج پہلی بار جتنے قابل پیش گوئی نہیں ہوتے۔

دوسرے گھٹنے کے لیگمانٹ کی چوٹ۔ آپ کے دوسرے گھٹنے کا لیگمانٹ بھی پھٹ سکتا ہے، خاص طور پر کھیل پر واپس آنے والے کم عمر لوگوں میں۔ واپس جانے سے پہلے کھیل پر واپسی کے پروگرام کو پورا وقت دینا دونوں گھٹنوں کی حفاظت کرتا ہے۔

گھٹنے کے سامنے درد۔ اگر گرافٹ گھٹنے کے سامنے والے حصے سے لیا گیا تھا تو وہ جگہ دکھتی رہ سکتی ہے، خاص طور پر گھٹنوں کے بل بیٹھنے پر، اور ران کے پٹھے کو طاقت واپس پانے میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ اگر اس سے آپ کے کاموں میں رکاوٹ ہو تو معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل شروع میں ہی سامنے آ جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ ہمیں ان کا دیر کے بجائے جلدی پتا چلے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر گھٹنا گرم، سوجا ہوا اور زیادہ دردناک ہوتا جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کی ٹانگ سُن ہو جائے، ٹھنڈی محسوس ہو یا اس کا رنگ بدل جائے، یا اگر آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اے سی ایل کی تعمیر نو

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں 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	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
اندر 25 سال پر گرافٹ کے کام کرتے رہنے کی شرح 91 فیصد ہے؛ 1,497 مریضوں کے ایک گروپ میں 140.7 ماہ کے درمیانی (median) فالو اپ پر گرافٹ کی ناکامی کی شرح 9.4 فیصد رپورٹ ہوئی۔	گرافٹ کی ناکامی	9-10%
مختلف گروپوں میں دوسرے گھٹنے کے اے سی ایل کی چوٹ کی شرح 6.66 فیصد سے 10.6 فیصد تک ہے، اور کم عمر کھلاڑیوں کو زیادہ خطرہ ہے؛ تقریباً 30 فیصد کم عمر کھلاڑیوں کو کھیل پر واپسی کے 24 ماہ کے اندر اے سی ایل کی دوسری چوٹ لگی۔	دوسرے گھٹنے کے اے سی ایل کی چوٹ	6-10%
جوڑ میں سخت ریشہ بننے سے اکڑاؤ (arthrofibrosis) سب سے عام ہیچیدگی ہے، اور تقریباً 2 فیصد مریضوں کو اس کے علاج کی ضرورت پڑتی ہے؛ کم عمر مریضوں میں اس کی شرح 8.3 فیصد بتائی گئی ہے، اور خطرے کے عوامل میں خاتون ہونا اور مریض کے اپنے گھٹنے کی چینی کے ٹینڈن سے ہڈی کے ٹکڑوں سمیت لیا گیا گرافٹ (BPTB autograft) شامل ہیں۔	جوڑ میں سخت ریشہ بننے سے اکڑاؤ (arthrofibrosis)	2-8%
آپریشن کی جگہ پر گہرے انفیکشن کی شرح تقریباً 0.32 فیصد سے 0.48 فیصد ہے، اور بڑے گروپوں میں جوڑ کے اندر انفیکشن (septic arthritis) کی شرح 0.92 فیصد سے 1.1 فیصد تک ہے؛ ذیابیطس (شوکر) اس خطرے کو نمایاں طور پر بڑھا دیتی ہے۔	انفیکشن (گہرا)	0.5-1.1%
اے سی ایل کی تعمیر نو کے دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح اوسطاً 25.9 ماہ پر تقریباً 3.1 فیصد ہے؛ کم عمر مریضوں، خواتین، اور کسی عطیہ دینے والے کے نشو و نما کا گرافٹ (allograft) استعمال کرنے والوں میں دوبارہ آپریشن کی شرح زیادہ ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision)	3-10%
گھٹنے کی چینی کے ٹینڈن سے ہڈی کے ٹکڑوں سمیت گرافٹ (BPTB autograft) لینے میں گھٹنے کے سامنے درد، گھٹنوں کے بل بیٹھنے پر درد، اور ران کے سامنے والے پٹھے (quadriceps) کی طاقت کی کم بحالی کا خطرہ ہوتا ہے؛ ران کے پچھلے پٹھوں کے ٹینڈن (hamstring) سے لیے گئے گرافٹ میں سیٹینس عصب (saphenous nerve) کی چوٹ اور گھٹنا موڑنے میں کمزوری کا خطرہ ہوتا ہے۔	جس جگہ سے گرافٹ لیا گیا وہاں کے مسائل	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
جن مریضوں کی ہڈیاں ابھی بڑھ رہی ہوں، ان میں نشوونما کے مسائل، جیسے ٹانگوں کی لمبائی میں فرق، 1.5 فیصد سے 5.7 فیصد کیسوں میں ہوتے ہیں، اور جوڑ میں سخت ریشہ بننے سے الٹاؤ اور اسے سی ایل کی دوسری چوٹ بھی عام پیچیدگیاں ہیں۔	1.5-5.7%	نشوونما میں خلل
جب اگلے کروسیٹ لیگانٹ (ACL) کی تعمیر نو ٹورنیکیٹ (tourniquet)، خون کا بہاؤ عارضی طور پر روکنے والی پٹی کے بغیر کی جائے تو ٹانگ کی رگ میں خون کے لوٹھڑے کم بنتے ہیں؛ یہ مجموعی طور پر کتنی بار ہوتے ہیں، اس کی کوئی قابل اعتماد شرح موجود نہیں۔	—	خون کا لوٹھڑا (thromboembolism)
سرجری کے بعد 30 سے 90 دن کے اندر 0.2 فیصد سے 0.6 فیصد مریضوں کا دھاتی پرزے نکالنے یا ان سے متعلق مسائل کے لیے دوبارہ آپریشن ہوتا ہے، جن میں رہنما پن (guide pin) ٹوٹ جانے یا جوڑ میں ڈھیلے ٹکڑوں (loose bodies) کے کیس شامل ہیں۔	0.2-0.6%	دھاتی پرزوں کی پیچیدگیاں
20 سال سے کم عمر مریضوں کو 5 سال کے اندر اسے سی ایل کی دوسری چوٹ لگنے کا امکان 29 فیصد ہے؛ 18 سال سے کم عمر مریضوں کے ایک گروپ میں 32 فیصد کو اسے سی ایل کی دوسری چوٹ لگی۔	21-32%	دوسری چوٹ

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)