

مینسکس کی مرمت (meniscal repair)

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۔ 45 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، گھٹیل، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 6	months 4-6	weeks 6
طویل مدتی نتائج میں مینسکس کا کام محفوظ رہتا ہے اور جوڑے کے گھسنے والا آرتھرائٹس (osteoarthritis) کم ہوتا ہے، اور بھرنے کا درجہ جو بھی ہو، گھسنے کا استحکام میکانیکی کام برقرار رہتا ہے۔	مریض عموماً 4 ماہ تک کارکردگی کے ٹیسٹ (functional testing) میں اچھا کرتے ہیں اور 6 ماہ تک اگلے گرو سیٹ (ACL) کی دوبارہ تعمیر والے مریضوں جیسا، اور زیادہ تر اعلیٰ سطح کے کھلاڑی چوٹ سے پہلے کی سرگرمی کی سطح پر واپس آجائے ہیں۔	مینسکس کا بھرنا 6 ہفتے تک زیادہ تر مکمل ہو جاتا ہے، اور اس دوران وزن ڈالنا اور حرکت کی حد پر کام کرنا فائدہ مند ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

مینسکس (meniscus) آپ کے گھٹنے کے اندر کارٹیلج (cartilage) کی ایک نرم گدی ہے جو جوڑے کو جھٹکوں سے بچاتی اور مستحکم رکھتی ہے۔ پھٹا ہوا مینسکس درد، سوجن، اٹکنے یا جوڑے کے جام ہو جانے (locking) کا سبب بن سکتا ہے۔ مینسکس کی مرمت کا مطلب ہے پھٹی ہوئی گدی کو ٹانگے لگا کر دوبارہ جوڑنا تاکہ وہ بھر سکے، بجائے اس کے کہ پھٹا ہوا ٹکڑا نکال دیا جائے۔ ہم یہ آپریشن عموماً اس وقت تجویز کرتے ہیں جب پھٹاؤ کے خود ٹھیک ہونے کا امکان کم ہو، جب گھٹنا جام ہو یا اٹکتا ہو، یا جب فزیوتھراپی جیسے دوسرے علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ کچھ پھٹاؤ، خاص طور پر اچانک ہونے والے جن کے ساتھ کسی لیگمانٹ کو بھی نقصان پہنچا ہو، جلد مرمت کرنا بہتر ہوتا ہے۔ مرمت کا مقصد آپ کی قدرتی گدی کو برقرار رکھنا، درد کم کرنا، اور بعد میں جوڑے کے گھسنے والے آرتھرائٹس کا امکان کم کرنا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کا آپریشن طے ہو جانے کے بعد ہم آپ کو سرجری سے پہلے کے دنوں کے لیے واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم کم وقت کے بجائے سات گھنٹے کا فاقہ اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ اگر آپ باقاعدگی سے دوائیں لیتے ہیں تو ہر استعمال ہونے والی چیز کی کھٹی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، جس میں

خون پتلا کرنے والی کوئی بھی دوا شامل ہو، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ سرجری کے دن آپ گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جنہیں آسانی سے بدلا جاسکے۔ 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 نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

سرجری کے دن آپ ہسپتال کے سرجری والے داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، جو آپ کی بے ہوشی اور درد سے آرام کی ذمہ داری سنبھالتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (کامل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے بھی ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن 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 میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن مستحکم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ وہاں 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 کی رفتار 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

مینسکس کی مرمت دو درجہ کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے کی جاتی ہے۔ آپ کا سرجن گھٹنے کے ارد گرد دو یا تین چھوٹے چیرے لگاتا ہے، ہر ایک تقریباً 1 سینٹی میٹر کا۔ ان چیروں سے ایک پتلا کمرہ اور چھوٹے آلات اندر جاتے ہیں تاکہ جوڑے کے اندر سے پھٹاؤ کو دیکھا اور اس تک پہنچا جاسکے۔

مقصد کارٹیلج کی پھٹی ہوئی گدی کو ٹانگوں سے دوبارہ جوڑنا ہے تاکہ وہ بھر سکے۔ آپ کا سرجن پھٹاؤ کے آر پار ٹانگے لگاتا ہے تاکہ کنارے چڑنے تک آپس میں ملے رہیں۔ پھٹاؤ کس جگہ ہے، اس کے لحاظ سے ٹانگے گھٹنے کی ایک طرف ایک اضافی چھوٹے چیرے سے باندھے جا سکتے ہیں، یا دو درجہ والے چیروں سے اندر ڈال کر جوڑے کے اندر ہی باندھے جاسکتے ہیں۔ مینسکس کے اگلے حصے کے قریب چھ پھٹاؤ تک ایک سوئی کے ذریعے پہنچا جاتا ہے جو پھٹاؤ کے آر پار گزاری جاتی ہے، اور ٹانگا گھٹنے کے باہر باندھا جاتا ہے۔ آپ کا سرجن وہ طریقہ چنے گا جو آپ کے پھٹاؤ کے لیے موزوں ہو۔

اگر اسی وقت آپ کا کوئی لیگنٹ بھی دوبارہ بنایا جا رہا ہو تو مرمت اسی آپریشن کے دوران کی جاتی ہے۔ جہاں پھٹاؤ مینسکس کے ایسے حصے میں ہو جہاں خون کی فراہمی کم ہو، وہاں آپ کا سرجن بھرنے میں مدد کے لیے کچھ چھوٹے اضافی قدم اٹھا سکتا ہے، جیسے سطح کو ہلکا سا کھررا کر نایا آپ کے اپنے خون سے بنا ہوا لو تھرا پھٹاؤ میں رکھ دینا۔

چیروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

اس کے بعد پھٹاؤ کے بھرنے تک آپ کے گھٹنے کو محفوظ رکھا جائے گا۔ شروع میں آپ کو کہا جائے گا کہ گھٹنے کو 90 ڈگری سے زیادہ نہ موڑیں۔ شروع میں آپ ٹانگ پر کتنا وزن ڈال سکتے ہیں، یہ آپ کے پھٹاؤ پر منحصر ہے، اور کھر جانے سے پہلے آپ کا سرجن آپ کو واضح ہدایات دے گا۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ آپ کے گھٹنے پر زخم کی پٹی ہوگی، اور مرمت کے سنبھلنے تک آپ کی ٹانگ کو سہارا دیا جاسکتا ہے۔ آپریشن تھیر سے نکلنے سے پہلے ہی آپ کے درد سے آرام کا منصوبہ بنا لیا جاتا ہے، اور ضرورت ہو تو نرسیں آپ کو مزید دوا دے سکتی ہیں۔ زیادہ تر لوگ اسی دن مدد کے ساتھ گھر آتے ہو کر چند قدم چلتے ہیں، اور ٹانگ پر وزن ڈالنا آپ کے پھٹاؤ پر منحصر ہے، جیسا کہ پہلے بتایا گیا۔ 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 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 نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن عموماً سب سے مشکل ہوتے ہیں۔ آپ کے گھٹنے میں درد اور سوجن ہوگی، اور یہ گرم محسوس ہو سکتا ہے۔ آرام، برف اور آپ کے لیے تجویز کردہ درد کش دوا سے اس میں آرام آنے گا۔ اگلے ہفتوں میں سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

سرجری کے جلد بعد آپ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں ہلکی ورزشیں شروع کریں گے۔ ان کا مرکز گھٹنے کو محفوظ حدود کے اندر حرکت دینا اور ران کے پٹھوں کو دوبارہ متحرک کرنا ہے۔ آپ کو دکھایا جائے گا کہ آپ ٹانگ پر کتنا وزن ڈال سکتے ہیں، اور پھٹاؤ کے بھرنے کے ساتھ یہ بڑھتا جاتا ہے۔ نہانے اور گھر میں چلنے پھرنے جیسے روزمرہ کے کاموں کے لیے شروع میں تھوڑی منصوبہ بندی کرنی پڑے گی، لیکن یہ جلد آسان ہو جاتے ہیں۔

ٹانگے پھٹاؤ کو جڑنے تک تھامے رکھتے ہیں، اس لیے آپ کی ٹیم جن حرکات اور سرگرمیوں کی اجازت دیتی ہے ان کا مقصد مرمت کو محفوظ رکھنا ہوتا ہے۔ جیسے جیسے آپ کا گھٹنا سنبھلتا ہے، آپ موڑنے، طاقت اور توازن کو بڑھاتے جائیں گے۔ جب آپ کا سرجن گھٹنے کی حرکت اور بھرنے سے مطمئن ہو جائے، تو آپ مرحلہ وار گاڑی چلانے، کام اور کھیل پر واپس جاسکتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ پہلے چند مہینوں میں مسلسل بہتری دیکھتے ہیں، اور بہت سے لوگ ایک سال سے کافی پہلے اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت کا اندازہ مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا 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 کا سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جاسکے۔

کبھی کبھی مرمت برقرار نہیں رہتی۔ پھٹاؤ دوبارہ کھل سکتا ہے، اور آپ محسوس کر سکتے ہیں کہ اٹکنے یا جام ہونے کا احساس واپس آ گیا ہے، یا اسی جگہ نیا درد اور سوجن ہو گئی ہے جہاں پہلے تھی۔ اگر ایسا ہو تو اپنی اگلی معائنے کی ملاقات میں اس کا ذکر کریں۔ کچھ مریضوں کے لیے دوسرے آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے تاکہ پھٹاؤ کو دوبارہ ٹھیک کیا جائے یا خراب حصے کو کاٹ کر نکالا جائے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن سنگین ہے۔ ایسے گہرے، دھڑکتے ہوئے درد پر نظر رکھیں جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کھلنے کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی پر، یا ایسے گھٹنے پر جو گرم محسوس ہو اور جسے ہلانا بڑھتا ہوا دردناک ہو۔ آپ کو بخار جیسا محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بات دیکھیں تو فوراً کلینک کو فون کریں، یا اگر دفتری اوقات کے بعد کا وقت ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ انفیکشن والے جوڑ کو عموماً آپریشن تھیر میں دھلائی اور ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت ہوتی ہے۔

گھٹنے کے ارد گرد کے اعصاب اس جگہ کے قریب ہوتے ہیں جہاں ٹانگے لگائے جاتے ہیں۔ آپریشن کے دوران کسی عصب میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے یا اسے چوٹ لگ سکتی ہے۔ آپ کو سُن پن، سوتیاں چھبے جیسا احساس، یا جلد کا کوئی حصہ مختلف محسوس ہو

سکتا ہے، زیادہ تر اندرونی مرمت میں گھٹنے کی اندرونی طرف اور بیرونی مرمت میں باہر والی طرف۔ ان میں سے زیادہ تر خود ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن معائنے کے وقت اپنے سرجن کو بتائیں تاکہ وہ اس پر نظر رکھ سکیں۔

بہت کم صورتوں میں ٹانگوں کو تھامنے والے چھوٹے پرزوں پر جسم کا رد عمل ہو سکتا ہے۔ اس سے جوڑے کے اندر سوجن اور چھوٹے پردے، یا کلک یا رگڑ کا احساس ہو سکتا ہے۔ پرزے جوڑے کی کاربیج کی چکنی سطح سے بھی رگڑ کھا سکتے ہیں۔ معائنے کے وقت کسی بھی مسلسل سوجن یا گھٹنے سے آنے والی نئی آوازوں کا ذکر کریں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگوں کی صحت یابی آسانی سے ہو جاتی ہے، لیکن کچھ علامات پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت کا اخراج شروع ہو جائے، یا اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈلی میں سوجن ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لو تھڑے کی علامت ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی ٹانگ یا پاؤں میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ ٹانگ کو ہلانہ سکیں، تو ہمیں فوراً فون کریں۔ دفتری اوقات کے بعد ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مینسکس کی مرمت (meniscal repair)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں 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	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
مینسکس کی مرمت میں ناخوشگوار واقعات کی شرح کم ہے، جبکہ مینسکس کا حصہ نکالنے (meniscectomy) میں یہ 0.95 فیصد ہے۔	مجموعی ناخوشگوار واقعات (adverse events)	1.4%
دوربین کے ذریعے مینسکس کی مرمت کم خطرے والا آپریشن ہے، جس میں 30 دن کے اندر پیچیدگیوں کی مجموعی شرح 1 فیصد سے کم ہے۔	30 دن کے اندر پیچیدگیاں	1% >
مختلف تحقیقات میں ناکامی کی مجموعی شرح 2 سے 5 سال پر 14.8 فیصد سے لے کر کم از کم 5 سال کی نگرانی پر 21.8 فیصد تک ہے۔	مرمت کا ناکام ہونا	14.8-21.8%
آبادی پر مبنی ایک بڑے گروپ میں، مینسکس کی مرمت کے بعد 5 سال میں دوبارہ آپریشن کا خطرہ 32.7 فیصد تھا۔	دوبارہ آپریشن	32.7%
سنگین پیچیدگیوں میں سے 0.6 فیصد دماغ اور ریڑھ کی ہڈی سے باہر کے اعصاب (peripheral nerves) کو نقصان تھا، اور باہر والی طرف کی اندر سے باہر (inside-out) مرمت کا ایک معلوم خطرہ کامن پیرونیٹل عصب (common peroneal nerve) کو چوٹ ہے۔	اعصاب اور خون کی نالیوں کو چوٹ	0.6%
جوڑ کا انفیکشن (septic arthritis) ایک ممکنہ پیچیدگی ہے جس کا علاج دوربین کے ذریعے جوڑ کی بار بار دھلائی اور صفائی (irrigation and debridement) اور اینٹی بائیوٹکس سے کیا جا سکتا ہے۔	انفیکشن (گہرا)	—
گھٹنے کا اکڑاؤ ایک تسلیم شدہ پیچیدگی ہے، لیکن یہ کتنی بار ہوتا ہے اس کی کوئی قابل اعتماد شرح موجود نہیں۔	اکڑاؤ	—
دوربین کی مدد سے مینسکس کی مرمت کی پیچیدگی کے طور پر باہر نکلے ہوئے امپلائٹس سے کارٹیلج کو چوٹ (chondral injury)	کارٹیلج کو چوٹ (chondral injury)	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
جسم میں گھل جانے والے تیر نما پرزوں (bioabsorbable arrows) سے سینسکس کو دوبارہ جوڑنے کے بعد گرینو لوما (granuloma، سوزش سے بننے والی چھوٹی گانچ) کے ساتھ بیرونی چیز پر رد عمل کا ایک کیس رپورٹ ہوا۔	—	بیرونی چیز پر جسم کا رد عمل (foreign body reaction)
ٹانگ کی گہری رگوں میں بخون کا لو تھڑا (deep vein thrombosis, DVT) دور بین کی مدد سے سینسکس کی مرمت سے منسلک ایک ممکنہ پیچیدگی کے طور پر درج ہے۔	—	خون کا لو تھڑا (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) _____