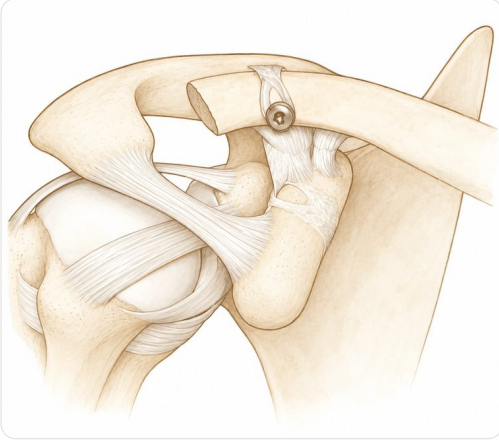




مستحکم کر کے سی جوائٹ کو AC (joint stabilisation)

کندھے کی ساخت۔ اے سی جوائٹ (acromioclavicular joint) کندھے کے اوپر وہ چھوٹا جوائٹ ہے جہاں ہنسل کی ہڈی کا بیرونی سرا کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کے ایک بڑی والے پچھے سے ملتا ہے۔ یہی وہ حصہ ہے جو اے سی جوائٹ کی چوٹ میں اپنی جگہ سے ہل جاتا ہے۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

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۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق چنتے ہیں۔ اے سی جوائٹ (acromioclavicular joint) آپ کی ہنسل کی ہڈی کے بیرونی سرے پر ہوتا ہے، جہاں یہ کندھے کے اوپری حصے سے ملتی ہے۔ جب یہ جوائٹ بری طرح پھٹ کر اپنی جگہ سے ہٹ جائے تو ہم اسے زیادہ درجہ کی علیحدگی (high-grade separation) کہتے ہیں۔ ہنسل کی ہڈی کو واپس اس کی معمول کی جگہ پر تھامے رکھنے کی سرجری کو اے سی جوائٹ کو مستحکم کرنے کا آپریشن (AC joint stabilisation) کہا جاتا ہے۔ ہم عموماً یہ آپریشن شدید علیحدگی میں تجویز کرتے ہیں، جب ہنسل کی ہڈی اپنی جگہ سے کافی دور ہٹ چکی ہو۔ سرجری کے بغیر ایسی چوٹیں اکثر مسلسل درد اور کندھے کے محدود کام کا سبب بنتی ہیں۔ کم شدید چوٹوں میں ہم عموماً آپریشن کے بغیر علاج سے شروع کرتے ہیں، جیسے سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، اور ہلکی ورزشیں۔ ہلکی چوٹ والے زیادہ تر لوگ اس طرح 4 سے 6 ہفتوں کے اندر کندھے کا پورا کام واپس حاصل کر لیتے ہیں۔ سرجری کی بات تب آتی ہے جب آپریشن کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب چوٹ اتنی شدید ہو کہ ایسا علاج کام نہ کر سکے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکل (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ہم آپ کے کندھے کا معائنہ کریں گے اور چوٹ کی شدت جاننے کے لیے اسکلین کروائیں گے۔ اس آپریشن کا مقصد درد کم کرنا، جوائٹ کو دوبارہ مستحکم کرنا اور آپ کے کندھے کو ٹھیک طرح کام کرنے میں مدد دینا ہے۔ سرجری آپ کے لیے مناسب ہے یا نہیں، یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے دنوں میں ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم یہ اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر اس دن کلیم وقت سے پہلے چل رہا ہو تو آپریشن کی فہرست میں آپ کی باری پہلے لائی جاسکے۔ اگر آپ باقاعدگی سے دوائیں لیتے ہیں تو ان سب کی کبھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ کسی کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں ٹھہرے جانے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے پہنے اور

اتارے جاسکیں۔ ہمارے پاس آپ کے کندھے کے اسکین، جیسے ایکس رے اور ممکنہ طور پر ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ، پہلے سے موجود ہیں، جنہیں ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے استعمال کرتے ہیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

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۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، جو آپ کو بتائیں گے کہ آپریشن کے دوران آپ کو آرام میں رکھنے کا منصوبہ کیا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، ملا کر کیا جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو بتائیں گے۔ جب آپ تیار ہو جائیں گے تو آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جائے گا، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جائیں گے، جہاں نرسیں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا اسی دن گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے جو آپ کے کندھے کے اوپر اور سامنے، ہنسل کی ہڈی کے بیرونی سرے کے ساتھ ساتھ لگایا جاتا ہے۔ اس چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن ہنسل کی ہڈی تک اور اس کے نیچے کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کے چھوٹے ہڈی والے کندھے تک پہنچتے ہیں، جسے کوراکائیڈ (coracoid) کہتے ہیں۔

مرمت کو ایک آلے سے تھاما جاتا ہے جسے لاک ڈاؤن (Lockdown) کہتے ہیں۔ یہ ایک گندھا ہوا مصنوعی لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، ہوتا ہے جس کے دونوں سروں پر ایک حلقہ ہوتا ہے۔ آپ کے سرجن اسے کوراکائیڈ کے گرد سے گزار کر خود اسی میں سے واپس پروتے ہیں، پھر اسے ہنسل کی ہڈی کے پیچھے سے لاکر ہڈی کے سامنے ایک چھوٹے پیچ اور واشرس جمادیتے ہیں، جیسے خیمے کی ٹھوٹی۔ یہ ہنسل کی ہڈی کو نیچے اس کی معمولی جگہ پر تھامے رکھتا ہے۔ اگلے مہینوں میں آپ کی اپنی بافت اس گندھی ہوئی ڈوری میں اک آتی ہے، اس طرح مرمت مستقل ہو جاتی ہے۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اس کے اوپر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں گے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور نرسیں آپ پر گہری نظر رکھیں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہے گا، جو ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتار دی جاتی ہے۔ آپ اپنا ہاتھ، کلائی اور کہنی فوراً حرکت دے سکتے ہیں، اور پینڈولم ورزشیں (بازو کو نیچے لٹکا کر آہستہ سے جھلانا) فوراً شروع ہو جاتی ہیں۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ ہم آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے درد کش دوا دیں گے، اور نرسنگ ایم باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہے گی۔ 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 ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ براہ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ آپ کم از کم چھ ہفتے تک گاڑی نہیں چلا سکیں گے؛ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کا کندھا دکھے گا اور چیرے کے ارد گرد پھولا ہوا نظر آسکتا ہے۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ درد کش دوا آپ کو آرام میں رکھتی ہے، اور بازو کو سلنگ میں آرام دینے سے مرمت پر کھینچاؤ کم ہوتا ہے۔ برف کی تھیلیاں، جیسے آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے، بھی مدد کرتی ہیں۔

آپ اپنا ہاتھ، کلائی اور کہنی فوراً حرکت دیں گے، اور ہلکی پنڈولم ورزشیں فوراً شروع ہو جاتی ہیں۔ آپ کا فزیو تھراپسٹ ہر مرحلے میں آپ کی رہنمائی کرے گا۔ شروع میں ورزشیں ہلکی اور غیر فعال (passive) ہوتی ہیں، یعنی آپ کا بازو کوئی اور حرکت دیتا ہے۔ جیسے جیسے زخم بھرتا ہے، آپ کندھے کو خود حرکت دینا شروع کرتے ہیں، پھر جب آپ کے سرجن مطمئن ہوں کہ مرمت ٹھیک طرح ختم رہی ہے تو مضبوطی کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں۔ ورزشوں کے درمیان سلنگ پہننے میں، اور یہ صرف نہانے دھونے اور ورزش کے وقت اتاری جاتی ہے۔

روزمرہ زندگی سلنگ کے حساب سے ڈھل جاتی ہے۔ شروع میں تکیوں کے سہارے اونچا ہو کر سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے۔ آپ گھر پر زیادہ تر کام دوسرے بازو سے کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کے سرجن اجازت نہ دیں، آپریشن والے بازو سے نہ کوئی چیز اٹھائیں، نہ کسی چیز کو دھکا دیں اور نہ اس سے کسی چیز کی طرف ہاتھ بڑھائیں۔ گاڑی چلانا تب تک رکا رہے گا جب تک آپ کے سرجن معائنے کی ملاقات پر اجازت نہ دیں، اور سلنگ پہننے ہوئے بھی گاڑی نہ چلائیں؛ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی **سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیو تھراپسٹ 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 کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

بعض اوقات ہنسلی کی ہڈی اپنی درست کی گئی جگہ سے جزوی یا مکمل طور پر پھسل سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ کندھے کے اوپر ابھار واپس آ رہا ہے، یا حرکت کرتے وقت محسوس ہو کہ جوڑ ڈھیلا ہے یا ٹھسک رہا ہے۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

مرمت لمبے طریقوں سے بھی ناکام ہو سکتی ہے جو کندھے کے محسوس ہونے میں نہیں بلکہ صرف اسکیں پر نظر آتے ہیں۔ ان میں سے کچھ تبدیلیاں بھی کوئی مسئلہ نہیں کرتیں اور ہو سکتا ہے انہیں کسی علاج کی ضرورت ہی نہ ہو۔ آپ کے سرجن معائنے کے ایلمرے کے ذریعے ان پر نظر رکھیں گے۔

مرمت کے ارد گرد ہڈی میں چھوٹے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) ہو سکتے ہیں، بعض اوقات ہفتوں یا مہینوں بعد۔ اس سے عموماً ہنسلی کی ہڈی کے اوپر یا کندھے کے اوپری حصے کے قریب اچانک درد ہوتا ہے اور چھوٹے پردہ ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو جلد از جلد کلینک سے رابطہ کریں۔

مرمت کو تھامنے والا چھوٹا پیچ اور واشر مسائل پیدا کر سکتے ہیں، اور کچھ تکنیکوں میں استعمال ہونے والے دھاتی امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) ٹوٹ یا اپنی جگہ سے ہل سکتے ہیں۔ ہنسلی کی ہڈی کے قریب گہرا، دھن والا درد یا رکڑ کا نیا احساس بتانے کے لائق ہے۔ بعض اوقات امپلانٹ کے مسئلے کو ٹھیک کرنے کے لیے ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، بڑھتی ہوئی سوجن، گرمی یا زخم سے رطوبت کے اخراج پر نظر رکھیں۔ اگر ان میں سے کسی بھی علامت کے ساتھ بخار ہو تو کلینک کو فوراً فون کریں، یا کلینک کے اوقات کے بعد ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اےصاب میں جلن (irritation) ہو سکتی ہے۔ یہ بازو کے کسی حصے میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا کمزوری جیسا محسوس ہو سکتا ہے۔ اےصاب کی کچھ جلن بغیر علاج کے خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے۔ کسی بھی نئے سُن پن یا کمزوری کا ذکر اپنے معائنے پر کریں، یا اگر یہ شدید ہو تو اس سے پہلے۔

زخم بھرنے کے دوران بعض اوقات جوڑے کے ارد گرد کی بافتوں میں اضافی ہڈی بن سکتی ہے۔ یہ اسکلین پر نظر آ سکتی ہے، اور ضروری نہیں کہ اس سے کوئی علامات ہوں۔ اگر وہ حصہ اکڑا ہوا لگے یا اس میں دھن ہو تو اپنے سرجن سے اس کا ذکر کریں۔

جب کوئی پیچیدگی ہوتی ہے تو بعض اوقات اسے ٹھیک کرنے کے لیے ایک یا زیادہ مزید آپریشن کرنے پڑ سکتے ہیں۔ جب مسائل جلد پکڑ لیے جائیں تو نتائج عموماً بہتر ہوتے ہیں، اس لیے براہ کرم کسی بھی غیر معمولی بات کے بارے میں ضرور بتائیں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

جب آپ بتا دیتے ہیں تو زیادہ تر مسائل جلد پکڑ لیے جاتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم زیادہ سرخ ہو جائے، سوج جائے یا اس سے رطوبت نکلنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر ہنسلی کی ہڈی یا کندھے کے اوپر اچانک شدید درد ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کا پچھلا حصہ سوج جائے یا اس میں درد ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ بازو کو بالکل حرکت نہ دے سکیں، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ نیا سن پن، جھنجھناہٹ، کمزوری، یا کندھے کے اوپر ابھار کا واپس آنا بھی فون کرنے کی وجہ ہیں، چاہے یہ معمولی لگیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل اسے سی جوڑ کی چوٹ (کندھے کی غلیجگی) والے صفحے پر ہے۔