CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ (CAM)

کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ آپ کے اپنے جوڑ کو محفوظ رکھتی ہے — کندھے کے بڑھے ہوئے آرتھرائٹس والے کم عمر، متحرک مریضوں کے لیے جوڑ کو بچانے والا ایک راستہ۔

4.0 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۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 12 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	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
—	**months 12**	**months 12**
	مریض ایک سال کے اندر کم از کم طبی لحاظ سے اہم فرق (Minimal Clinically Important Difference، MCID) اور نمایاں طبی فائدہ (Substantial Clinical Benefit، SCB) حاصل کرنے کی توقع رکھ سکتے ہیں۔	پچاس فیصد مریض ایک سال کے مرحلے پر علامات کی قابلِ قبول حالت (Patient Acceptable Symptom Status، PASS) تک پہنچ جاتے ہیں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل لے کر، معائنہ کر کے، اور جہاں ضرورت ہو ایکسرے یا اسکین کے ذریعے آپ کی جانچ کرتے ہیں۔

کندھے کے جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis) میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں: اپنی سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی، سوزش کم کرنے والی دوا، اور انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ (Comprehensive Arthroscopic Management، CAM) دوربین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن (keyhole) ہے جس میں کندھے کے جوڑ کے اندر خراب سطحوں اور نرم ریشوں کا علاج کیا جاتا ہے۔ یہ عام طور پر ان کم عمر، متحرک لوگوں کو پیش کیا جاتا ہے جنہیں بڑھا ہوا آرتھرائٹس ہو لیکن وہ اپنا جوڑ برقرار رکھنا اور کندھے کے جوڑ کی تبدیلی کو مؤخر کرنا چاہتے ہوں۔ کم شدید آرتھرائٹس اور کافی زیادہ درد والے کچھ لوگ بھی اس کے لیے موزوں ہو سکتے ہیں۔

اس آپریشن کا مقصد درد کم کرنا اور کندھے کی حرکت اور کارکردگی بہتر بنانا ہے۔ تحقیقات میں یہ آپریشن کروانے والے 76.9 فیصد لوگوں کا اپنا جوڑ کم از کم 5 سال بعد بھی برقرار تھا۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آیا یہ آپ کے لیے مناسب ہے، اور یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری کے دن سے پہلے آپ کے سرجن آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ اس سے یہ گنجائش رہتی ہے کہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جا سکے۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن بتائیں گے کہ کون سی اور کتنی دیر کے لیے۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں، بشمول گولیاں، انجکشن اور قدرتی نسخے، اس سب کی تحریری فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو کندھے کے اوپر سے آسانی سے پہنے جا سکیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسے ٹیسٹ کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ کو دیگر طبی مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنہ کروانے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہو گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ پہلے وارڈ میں نہیں جائیں گے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو تفصیل سے بتائیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ریجنل اعصابی بلاک (nerve block) ملا کر کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر سوئے ہوئے ہوں گے، اور بلاک (ایک انجکشن جو آپ کے جاگنے سے پہلے بازو کو جانے والے اعصاب کو سُن کر دیتا ہے) سرجری کے بعد پہلے 12 سے 24 گھنٹوں تک درد سے آرام دیتا ہے۔ 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 نرسیں 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۔ چونکہ اعصابی بلاک پہلے 12 سے 24 گھنٹوں تک آپ کے بازو کا کچھ حصہ سُن کر سکتا ہے، اس لیے آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کی ضرورت ہو گی، جیسا کہ پچھلے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

سی اے ایم دوربین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن ہے۔ آپ کے سرجن کندھے کے ارد گرد چند چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، ہر ایک تقریباً 1 سینٹی میٹر کا۔ ایک پتلا کیمرہ اور چھوٹے آلات ان چیروں کے ذریعے جوڑ کے اندر کام کرنے کے لیے داخل کیے جاتے ہیں۔

اندر پہنچ کر آپ کے سرجن جوڑ کو صاف کرتے ہیں۔ اس میں کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، یا ہڈی کے ڈھیلے ٹکڑے نکالنا، گھسی ہوئی جوڑ کی سطحوں کو ہموار کرنا، اور سوزش والے ریشوں کو صاف کرنا شامل ہو سکتا ہے۔ جوڑ کے ارد گرد کے سخت ریشوں کو ڈھیلا کر دیا جاتا ہے تاکہ کندھا زیادہ آزادی سے حرکت کر سکے۔ اگر کندھے کے اگلے حصے میں کوئی عصب زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) سے دب رہا ہو تو اسے آزاد کر دیا جاتا ہے۔ اگر بائسیپس (biceps) پٹھے کے اوپری سرے کا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، گھس گیا ہو تو اسے نیچے بازو کے اوپری حصے کی ہڈی میں جما دیا جاتا ہے تاکہ یہ

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

مزید درد کا سبب نہ بنے۔ جہاں کارٹلیج گھس کر ختم ہو گئی ہو وہاں ہڈی میں چھوٹے سوراخ کیے جاتے ہیں، جس سے زخم کے ریشے جیسا نیا ریشہ اگنے میں مدد ملتی ہے جو جوڑ کے لیے گدی کا کام کرتا ہے۔ جوڑ کے گولے کے نچلے حصے پر ہڈی کے نکلے ہوئے ابھار (bone spurs) تراش دیے جاتے ہیں۔

چھوٹے چیروں کو ٹانکوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ آپ کندھے کی دیکھ بھال کی ہدایات کے ساتھ گھر جائیں گے، اور زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے۔

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، البتہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔ اعصابی بلاک کی وجہ سے پہلے 12 سے 24 گھنٹوں تک آپ کا بازو سُن یا بھاری محسوس ہو سکتا ہے۔ جب اس کا اثر ختم ہو تو آپ کو کچھ تکلیف محسوس ہو سکتی ہے، اور نرسیں اسے قابو میں رکھنے کے لیے آپ کو درد کش دوا دیں گی۔ آپ اپنا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رکھ کر گھر جائیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہِ 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 ہٹا دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ فوراً گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور ہلکے کام کر سکتے ہیں۔ براہِ کرم پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی کو اپنے پاس رہنے کا انتظام کریں۔

صحت یابی

پہلے ایک دو دن اعصابی بلاک کی وجہ سے آپ کا بازو سُن اور بھاری محسوس ہو گا۔ جب اس کا اثر ختم ہو تو کندھے کے ارد گرد کچھ درد اور سوجن کی توقع رکھیں۔ آرام، برف کی تھیلیاں اور درد کش دوا کا جو منصوبہ ہم آپ کو دیں گے، اس سے یہ قابو میں رہے گا۔ زیادہ تر لوگوں کی تکلیف پہلے دو ایک ہفتوں میں بتدریج کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ سلنگ میں بازو رکھ کر گھر جائیں گے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ شروع میں ہلکی حرکات میں آپ کی رہنمائی کریں گے، پھر جتنا آپ کا کندھا اجازت دے، طاقت کی ورزشوں کی طرف بڑھیں گے۔ آپ فوراً گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن شروع میں کپڑے پہننے اور سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے جیسے کاموں میں آپ کو مدد کی ضرورت ہو گی۔ ابتدائی دنوں میں سیدھے بیٹھ کر یا تکیوں کے سہارے سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے۔ زخم کی پٹی کو خشک رکھیں اور اسے نہ چھیڑیں؛ ہم آپ کے ساتھ اس کا معائنہ کریں گے۔

صحت یابی مرحلوں میں ہوتی ہے، اور ہر مرحلہ کیلنڈر کی کسی تاریخ کے بجائے اس بات پر منحصر ہوتا ہے کہ آپ کا کندھا کیا کر سکتا ہے۔ جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔ جب آپ کے سرجن اجازت دیں، عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ طاقت بڑھانے کی ورزشیں سب سے آخر میں آتی ہیں، جب آپ کا کندھا درد بھڑکے بغیر انہیں برداشت کرنے لگے۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر ملاقات پر آپ کی پیش رفت دیکھیں گے اور ضرورت ہو تو منصوبے میں تبدیلی 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 قریبی نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

دوربین کے ذریعے کندھے کی سرجری میں مجموعی طور پر پیچیدگیوں کی شرح کم ہے۔ پھر بھی یہ جاننا مفید ہے کہ پہلے ہفتوں میں کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

اگر آپ کو پہلے سے کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا انگلیوں یا ہاتھ میں ٹینڈن کی سوزش ہے تو آپریشن سے پہلے ہمیں بتائیں۔ ان مسائل کی وجہ سے سرجری کے بعد ہاتھ اور انگلیوں کے مسائل کا امکان بڑھ جاتا ہے۔ ہاتھ میں سوجن سے بھی ایسا ہو سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ اپنی انگلیوں میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا سوجن محسوس کریں جو پہلے نہیں تھی۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، یا اگر یہ تیزی سے بگڑے تو کلینک کو فون کریں۔

دوربین کے ذریعے کندھے کی سرجری کے بعد اکڑاؤ سب سے عام مسئلہ ہے۔ آپ کا کندھا سخت اور ہلانے میں مشکل محسوس ہو سکتا ہے، اور ہو سکتا ہے یہ سختی آرام سے کم نہ ہو۔ اگر پہلے دو ایک ہفتوں کے بعد بھی سادہ حرکات میں درد اور رکاوٹ رہے تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ زیادہ تر اکڑاؤ دوسرے آپریشن کے بغیر خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔

اسی کندھے میں آرتھرائٹس ہونے سے مسائل کا امکان بڑھ جاتا ہے، سرجری کے جلد بعد بھی اور آگے چل کر بھی۔ یہ ایک وجہ ہے کہ اس آپریشن کا فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپ کے ساتھ تمام راستوں پر غور سے بات کرتے ہیں۔

دوربین کے ذریعے سرجری کے دوران چھوٹے آلات ٹانکوں کو ریشوں کے آر پار لے جاتے ہیں۔ ان میں سے کوئی آلہ کبھی کبھار ٹوٹ سکتا ہے، جس سے ایک چھوٹا ٹکڑا جوڑ کے اندر رہ جاتا ہے۔ عام طور پر آپ خود اسے محسوس نہیں کریں گے۔ آپ کے سرجن آپریشن کے دوران اس پر نظر رکھتے ہیں اور وہیں اس سے نمٹتے ہیں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگ بغیر کسی مسئلے کے ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن کچھ علامات پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، یا زخموں کے ارد گرد کی جلد میں سرخی بڑھتی جائے یا اس سے رطوبت نکلنے لگے تو ہمیں فوراً فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد، پنڈلی میں سوجن، یا سانس پھولنے کی شکایت ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے ہاتھ یا بازو میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے بالکل نہ ہلا سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو کہ کوئی علامت سنگین ہے یا نہیں تو کلینک کو فون کریں اور ہم فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کریں گے۔

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 بات کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل کندھے کا آرتھرائٹس والے صفحے پر دی گئی ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

پیچیدگیاں اور رضامندی

کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ (CAM)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

12 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۔

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) کی ضرورت پڑ جانا	15.8%	107 میں سے 17 کندھوں میں دوربین کے ذریعے علاج ناکام رہا اور 5 سال کے اندر کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (total shoulder arthroplasty) کرنی پڑی۔
جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) کی ضرورت پڑ جانا	36.8%	کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ کروانے والے 38 مریضوں کی 10 سالہ نگرانی والی ایک تحقیق میں رپورٹ کیا گیا۔
ایسا اکڑاؤ جس کے لیے علاج کی ضرورت پڑی	2.3%	اپنے جوڑ کے 5 سال تک کام کرتے رہنے (survivorship) سے متعلق ایک تحقیق میں 44 میں سے 1 مریض کو اکڑاؤ کے لیے سرجری کی ضرورت پڑی۔
دوبارہ آپریشن (revision)	2.3%	44 میں سے 1 مریض کا کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ کا دوبارہ آپریشن ہوا۔
انفیکشن	0.0%	19 مریضوں کی 2 سالہ نگرانی والی ایک تحقیق میں کوئی انفیکشن رپورٹ نہیں ہوا۔
آپریشن کے دوران بغل والے عصب (axillary nerve) کو نقصان	—	کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ کے طریقۂ کار کی تفصیل میں ممکنہ پیچیدگی کے طور پر درج ہے۔
آپریشن میں استعمال ہونے والے سیال کا بغل کی جگہ میں رِس جانا (fluid extravasation)	—	کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ کے طریقۂ کار کی تفصیل میں ممکنہ پیچیدگی کے طور پر درج ہے۔
بازو کے اوپری حصے کی ہڈی (humerus) کی ادھوری تراش (osteoplasty)	—	کمپری ہینسو آرتھروسکوپک مینجمنٹ کے طریقۂ کار کی تفصیل میں ممکنہ پیچیدگی کے طور پر درج ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپرا سے اس طریقۂ 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)

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au