



معلومات اور رضامندی

ہنسلی کی ہڈی کے پیرونی سرے کو ٹکانا (Mumford Procedure)

ہنسلی کی ہڈی کا پیرونی سرا، اسے سی جوڑ (acromioclavicular joint) پر۔

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۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 146 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، کھیل، جسم	بلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12	months 3-6	weeks 2-6
درد اور کام کرنے کی صلاحیت میں سب سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے بعد پہلے سال کے اندر دیکھی جاتی ہے۔	درد میں نمایاں کمی اور کام کرنے کی صلاحیت میں بہتری عام طور پر 3 سے 6 ماہ تک دیکھی جاتی ہے، اور سرگرمیوں پر مکمل واپسی اکثر 6 ماہ تک ہو جاتی ہے۔	زیادہ تر مریض 6 ہفتوں کے اندر کام پر واپس چلے جاتے ہیں؛ گاڑی چلانا 6 ہفتے سے دوبارہ شروع ہوتا ہے (کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد)، جب معائنے پر اجازت مل جائے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرا، 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 فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکلٹر (Medicare) سے رقم کی واپسی کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ہمارا معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تفصیل، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو اسکلین شامل ہیں، یہ معلوم کرتا ہے کہ آپ کے درد کی وجہ کیا ہے۔ جوڑ کے اس طرح کے عرصے سے چلے آ رہے گھساؤ میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں، جیسے آپ کی سرگرمیوں میں تبدیلی اور فیزیوتھراپی، اور جب اس سے کافی بہتری نہ ملی ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

اس آپریشن میں آپ کی ہنسلی کی ہڈی (collarbone) کے پیرونی سرے سے ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا نکالا جاتا ہے، یعنی اس جوڑ پر جہاں یہ آپ کے کندھے کے اوپری حصے سے ملتی ہے۔ یہ آپریشن ان لوگوں کو پیش کیا جاتا ہے جن کا درد اس جھٹکے کے گھساؤ سے ہو، یا بار بار بھاری وزن اٹھانے کے بعد ہڈی کے ٹوٹ پھوٹ کا شکار ہو جانے سے ہو، اور صرف اس وقت جب جوڑ کو جھٹکے رکھنے والے لیگانٹ

(ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، صحیح سلامت ہوں۔ ہڈی کا یہ چھوٹا ٹکڑا نکالنے سے کھردری سطحوں کا ایک دوسرے پر رگڑ کھانا بند ہو جاتا ہے۔ مقصد کم درد اور کندھے کی زیادہ آزاد حرکت ہے، اور اس آپریشن کی دونوں شکلیں، یعنی دورین کے ذریعے آپریشن (keyhole) اور کھلا آپریشن، 1 سال پر درمیان نمایاں کمی لاتی ہیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن ان اسکینوں کی مدد سے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے جو آپ پہلے ہی کروا چکے ہیں، جیسے کندھے کا ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ۔ یہ جوڑ کو واضح طور پر دکھاتے ہیں اور یہ طے کرنے میں مدد دیتے ہیں کہ کتنی ہڈی نکالنے کی ضرورت ہے۔ آپریشن کے دن، اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کو پہلے بلایا جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی نہ لیں اور کون سی لیں۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس سب کی تحریری فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں کھولے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے پہنے اور اتارے جاسکیں۔ 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 ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ 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 اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، ملا کر کیا جاتا 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 نہیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جائیں گے یا گھر جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ دورین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن کندھے کے ارد گرد چند چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، جن میں سے کم از کم ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے، اور جوڑ کے اندر ایک چھوٹے کپڑے کی مدد سے کام کرتے ہیں۔ کیمرا جوڑ کو ایک اسکرین پر دکھاتا ہے، اس لیے اسے دیکھنے کے لیے کسی بڑے چیرے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

انہی چھوٹے چیروں کے ذریعے آپ کے سرجن آپ کی ہنسل کی ہڈی کے بیرونی سرے سے تقریباً 5 ملی میٹر ہڈی نکالتے ہیں۔ یہ جوڑ کی کھردری گھسی ہوئی سطحوں کا ایک دوسرے پر رگڑ کھانا بند کرنے کے لیے کافی ہے۔ آپ کے سرجن احتیاط سے ہڈی کی ایک محدود مقدار نکالتے ہیں، اتنی کہ درد سے نجات مل جائے، اور ساتھ ہی ان لیگامنٹ اور جوڑ کی جھلی (capsule) کی حفاظت بھی کرتے ہیں جو جوڑ کو مستحکم رکھتے ہیں۔ ان ساختوں کی حفاظت اہم ہے، کیونکہ بہت زیادہ ہڈی نکالنے سے ہنسل کی ہڈی غیر مستحکم ہو سکتی ہے۔

چھوٹے چیروں کو ٹانگوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ اوپر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے، اور یہ پٹی آپ تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں گے۔

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، البتہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ براہ کرم انتظام کریں کہ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔ پہلے ایک دو دن آپ کو درد ہوگا؛ اسے قابل برداشت رکھنے کے لیے ہم آپ کو دوا دیں گے، اور

اعصابی ہلاک کی وجہ سے کندھا کچھ دیر تک سُن محسوس ہو سکتا ہے۔ اعصابی ہلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر تقریباً 24 گھنٹے بعد اعصابی ہلاک کا اثر ختم ہو جانے پر بھی آپ بازو، ہاتھ یا انگلیوں کو محسوس نہ کر سکیں یا ہلانہ سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رکھا جاتا ہے، جسے ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔ 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 ہٹا دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے ایک دو دن آپ کے کندھے میں درد ہو گا اور وہ سو جا ہوا محسوس ہو سکتا ہے۔ ہم جو درد کش دوا دیتے ہیں وہ اسے قابل برداشت رکھتی ہے، اور شروع میں اعصابی ہلاک سے ہونے والا سُن پن بھی مدد کرتا ہے۔ بازو کو سہارا دے کر آرام کرنا اور اپنی ورزشیں آہستگی سے کرنا عموماً تکلیف کو کم کر دیتا ہے۔ زیادہ تر لوگ محسوس کرتے ہیں کہ پہلے ایک دو ہفتوں کے دوران درد لگاتار کم ہوتا جاتا ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رکھا جاتا ہے۔ آپ اسے اپنی ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتارتے ہیں، اور آپ کے فیزیوتھراپسٹ آپ کو بتائیں گے کہ کن حرکات سے شروع کرنا ہے۔ یہ حرکات ہلکی شروع ہوتی ہیں اور جیسے جیسے درد کم ہوتا ہے، بڑھتی جاتی ہیں۔ جب آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں تو آپ ٹھہر پر ہلکے کاموں کے لیے، جیسے کھانا کھانے یا لکھنے کے لیے، اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ کوئی بھی بھاری چیز اٹھانے یا درد کے باوجود زور لگانے سے پرہیز کریں۔

جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، روزمرہ کی سرگرمیاں آسان ہوتی جاتی ہیں۔ کپڑے پہننا، سر سے اوپر ہاتھ بڑھانا اور اس طرف سونا، یہ سب آہستہ آہستہ بہتر ہوتے ہیں۔ ابتدائی دنوں میں زیادہ تلیوں کے سہارے ٹیک لگا کر سونا زیادہ آرام دہ ہو سکتا ہے۔ جب آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں، عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ مزید تفصیلی کے لیے **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔ دفتری کام اور روزمرہ کے ہلکے کام عموماً 2 سے 6 ہفتوں کے اندر دوبارہ ہونے لگتے ہیں، اور ٹھیک یا ختم کی ورزش جیسی بھاری سرگرمی میں زیادہ وقت لگتا ہے، 3 سے 6 ماہ تک۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور فیزیوتھراپسٹ ہر معائنے 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 قریبی نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

کبھی کبھی آپریشن کے بعد بھی درد جاری رہتا ہے۔ اس سرجری میں یہ سب سے عام مسئلہ ہے۔ ایسا اس وقت ہو سکتا ہے جب ضرورت سے تھوڑی زیادہ یل تھوڑی کم ہڈی نکالی گئی ہو، یا اگر ہڈی کا کوئی چھوٹا حصہ دوبارہ بڑھ آئے۔ اگر آپ کے کندھے میں اب بھی ویسا ہی درد ہو جیسا پہلے تھا، یا کچھ عرصہ آرام رہنے کے بعد درد واپس آجائے، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ کبھی کبھی اسے ٹھیک کرنے کے لیے دوبارہ آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔

بہت زیادہ ہڈی نکالنے سے ایک مختلف مسئلہ پیدا ہو سکتا ہے۔ ہنسلی کی ہڈی کو مستحکم رکھنے والے لیگمانٹ اور جوڑ کی جھلی متاثر ہو سکتے ہیں، جس سے جوڑ ڈھیلا یا غیر مستحکم رہ جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو محسوس ہو کہ ہنسلی کی ہڈی سرکتی ہے یا اس میں لٹکت ہوتی ہے، یا بلائے ہلاتے وقت ایسا لگے کہ جوڑ مضبوطی سے اپنی جگہ پر نہیں ہے۔ اگر سرجری سے پہلے ہی جوڑ ڈھیلا تھا تو یہ خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ غیر مستحکم جوڑ کے لیے لیگمانٹ کو دوبارہ بنانے کی خاطر مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر جوڑ ڈھیلا محسوس ہو یا کسی نئے انداز میں حرکت کرے تو اپنے اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

دو سب سے مسائل کم ہوتے ہیں لیکن ان کے بارے میں جاننا مفید ہے۔ ان میں انفیکشن، اکڑاؤ، فیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا)، جوڑ کا خود بخود جڑ جانا، اور پیپلیکس ریجنل پین سنڈروم (complex regional pain syndrome) نامی دیرپا درد کی بیماری شامل ہیں۔ انفیکشن کی جن علامات پر نظر

رکھنی ہے وہ یہ ہیں: بخار، زخم کے ارد گرد پھیلتی سرخی، یا زخم سے رطوبت یا پیپ کا رسنا۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ ایسا درد جو درد کش دواؤں کے باوجود بڑھتا ہی جائے، اس کے لیے بھی اسی دن کلینک کو فون کرنا ضروری ہے۔ دو درمیان کے ذریعے آپریشن کے بعد جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) بھی رپورٹ ہوا ہے۔ اگر کسی چوٹ یا گرنے کے بعد آپ کے کندھے کی شکل اچانک بدل جائے، کندھا آگے کی طرف ڈھلک جائے، یا اس میں بہت زیادہ درد ہو اور وہ غیر محسوس ہو، تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل اس وقت جلد پکڑے جاتے ہیں جب آپ ہمیں ان کے بارے میں بتاتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر تقریباً 24 گھنٹے بعد اعصابی ہلاک کا اثر ختم ہو جانے پر بھی آپ بازو، ہاتھ یا انگلیوں کو محسوس نہ کر سکیں یا ہلانا نہ سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جن دو مسائل کا یہ علاج کرتا ہے ان کے اپنے الگ صفحات ہیں، اور ہر صفحہ بتاتا ہے کہ شواہد کے مطابق سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں: چوڑے گھساؤ کی تفصیل [اے سی جوڑ کا آرٹھرائٹس](#) والے صفحے پر ہے، اور وزن اٹھانے والوں (weightlifters) میں ہونے والی قسم کی تفصیل، جس میں ہنسلی کی ہڈی کا سراٹھ پھوٹ کا شکار ہو جاتا ہے، [ہنسلی کی ہڈی کے پیرونی سرے کا کھلنا \(Distal Clavicle Osteolysis\)](#) والے صفحے پر ہے۔

ہنسلی کی ہڈی کے پیرونی سرے کو نکالنا (Mumford Procedure)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

146 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
ہنسلی کے پیرونی سرے کو نکالنے کے بعد اے سی جوڑ میں مسلسل درد؛ اس کا تعلق ہڈی کے ضرورت سے کم یا ضرورت سے زیادہ نکالے جانے، یا باقی رہ جانے والے جوڑ کے ڈھیلے پن سے ہو سکتا ہے۔	درد کا برقرار رہنا	26.7%
سطحی انفیکشن سب سے عام ہیں، جن کی شرح بڑے ڈیٹائیس والی تحقیقات میں 1.2 فیصد سے لے کر دوہرے آپریشن کے ذریعے آپریشن والے گروپوں میں 1.9 فیصد تک ہے۔	آپریشن کی جگہ پر انفیکشن	1.2-1.9%
بڑے ڈیٹائیس والی تحقیقات میں کم مدت کے اندر دوبارہ آپریشن تھیلرے جانے کی شرح 1.0 فیصد رپورٹ کی گئی ہے۔	دوبارہ آپریشن تھیلرے جانا	1.0%
بہت زیادہ ہڈی نکالنے سے اے سی جوڑ غیر مستحکم ہو سکتا ہے اور مسلسل دریا ڈھیلے پن پیدا ہو سکتا ہے۔	ہڈی کا ضرورت سے زیادہ نکالا جانا	Rare
ضرورت سے کم ہڈی نکالنے سے رگڑ (impingement) باقی رہ جاتی ہے اور اے سی جوڑ میں درد جاری رہتا ہے، جس کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	ہڈی کا ضرورت سے کم نکالا جانا	Rare
یہ اس صورت میں ہو سکتا ہے اگر ہڈی نکالتے وقت جوڑ کی اوپری جھلی (capsule) یا کورا کولیکوولر لیگامنٹ (coracoclavicular ligaments) کو نقصان پہنچ جائے۔	اے سی جوڑ کا ڈھیلے پن (instability)	Rare
آپریشن کے بعد کندھے کا اکڑاؤ عام طور پر فیزیوتھراپی سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔	اکڑاؤ	Rare

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)