

کندھے کو پیچھے کی طرف سے مستحکم کرنے کا آپریشن (Posterior Shoulder) (Stabilisation)

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۔ 48 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، پھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام،
ڈرائیونگ، روزمرہ
کے کام

months 12

مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج میں طبی لحاظ سے نمایاں بہتری برقرار رہتی ہے اور 12 ماہ تک ایکس راج پر آکر ٹھہر جاتی ہے، اور طویل مدتی فالو اپ میں اس بہتری کے دیرپا ہونے کی تصدیق ہوتی ہے۔

months 4.3-8.6

دور بین کے ذریعے کندھے کو پیچھے کی طرف سے مستحکم کرنے کے آپریشن کے بعد پھیل میں واپسی عام طور پر آپریشن کے 4.3 سے 8.6 ماہ کے درمیان ہوتی 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 کا آغاز ان کم سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکلر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ معائنے کے وقت ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور ضرورت ہو تو اسکلین کرواتے ہیں۔ کندھے کے پیچھے کی طرف عدم استحکام (posterior shoulder instability)، یعنی جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا، کا مطلب ہے کہ آپ کے بازو کی ہڈی کا اوپری سر اکندھے کے ساکٹ سے پیچھے کی طرف پھسل جاتا ہے، یا ایسا محسوس ہوتا ہے کہ وہ پھسل کر باہر نکل جائے گا۔ یہ ایک غیر عام مسئلہ ہے، اور اکثر شروع میں اس کی تشخیص نہیں ہو پاتی، جس کی وجہ سے درست تشخیص میں تاخیر ہو سکتی ہے۔

بہت سے لوگوں کے لیے ہم پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزما رہے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی اور فزیوتھراپی۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب اس سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب آپ کا کندھا بار بار جواب دے جاتا ہو۔ ہم یہ آپریشن تجویز کر سکتے ہیں اگر دوسرے علاج کے باوجود آپ کے کندھے میں درد ہو یا وہ غیر مستحکم ہو، یا اگر آپ کے ساکٹ کی ہڈی کی شکل پر توجہ دینے کی ضرورت ہو۔ یہ

آپریشن دور بہن کے ذریعے کی جانے والی مرمت (keyhole) ہے جس میں کندھے کے پچھلے حصے کی نرم بافتوں (soft tissues) کو کس دیا جاتا ہے تاکہ جوڑ اپنی جگہ پر رہے۔ اس کا مقصد درد میں کمی، جوڑ کا استحکام بحال کرنا، اور کھیل سمیت آپ کی معمول کی سرگرمیوں میں واپسی میں مدد دینا ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے ہم یہ طے کریں گے کہ آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے کون سے اسکین درکار ہیں۔ اکثر کندھے کے سادہ ایکس رے ہی کافی ہوتے ہیں۔ سی ٹی اسکین آپ کے ساکٹ کی ہڈی کی زیادہ واضح تصویر دیتا ہے، اور ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ نرم بافتوں کو دکھا سکتا ہے، جیسے لیبرم (labrum)، جوڑ کے کنارے کا کاربج کا حلقہ، اور روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے۔ آپ کو ہریسٹ کی ضرورت نہیں ہوگی، صرف ان ٹیسٹوں کی جو آپ کے کندھے کے بارے میں کسی سوال کا جواب دیں۔

آپریشن کے دن، اپنے آپریشن کے وقت 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 آگے بڑھ جائے تو آپ کی سرجری پہلے کی جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی باقاعدہ ادویات میں سے کون سی نہ لیں۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کچھ ہولی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور ڈھیلے آرام وہ کپڑے پہنیں۔ 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۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل 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، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوش کرتے ہیں اور آپریشن کے دوران آپ کو آرام دہ رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بعض اوقات ساتھ میں 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 اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کی سب سے عام شکل دور بہن کے ذریعے مرمت (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن کندھے کے ارد گرد دو یا تین چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، ہر ایک تقریباً 1 سینٹی میٹر کا۔ ایک چیرے کے ذریعے ایک باریک کیرہ اندر ڈالا جاتا ہے تاکہ جوڑ کا اندرونی حصہ اسکین پر دیکھا جاسکے۔ بانی چیروں سے چھوٹے اوزار اندر جاتے ہیں۔

کندھے کے اندر، سرجن ساکٹ کے کنارے پر کارٹلیج کے اس حلقے (لیبرم) کی مرمت کرتے ہیں جہاں سے وہ پھٹ کر الگ ہو گیا ہو، اور جوڑ کے اندر کی ڈھیلی تھیلی نما جھلی (capsule) کو کس دیتے ہیں۔ یہ کسنا ٹانگے لگانے کے ایک ایسے طریقے سے کیا جاسکتا ہے جو ڈھیلی جھلی کو تہہ کر کے تھام لیتا ہے، اور بعض اوقات یہ صرف ایک چھوٹے چیرے سے بھی ہو سکتا ہے۔ مرمت کو ہڈی میں لگانے کے لیے چھوٹے اینکروں (anchor)، یعنی ہڈی میں لگائے جانے والے چھوٹے پرزے جو ٹانگوں کے دھاگے کو تھامتے ہیں) سے اپنی جگہ پر رکھا جاتا ہے۔ چھوٹے چیروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔

کچھ لوگوں کو نرم بافتوں کی مرمت سے زیادہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر ساکٹ کے پچھلے حصے کی ہڈی کا کوئی حصہ گھس گیا ہو یا موجود نہ ہو، تو آپ کے سرجن کنارے کو دوبارہ بنانے اور بازو کی ہڈی کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے ہڈی کا ایک پھوٹا ٹکڑا (bone block) لگا سکتے ہیں۔ یہ بھی دور بین کے ذریعے کیا جاسکتا ہے، جس میں رہنمائی کرنے والا ایک فریم اور چھوٹے بٹن استعمال ہوتے ہیں جو ہڈی کے ٹکڑے کو جڑنے تک تھامے رکھتے ہیں۔ دوسرے معاملات میں خود ساکٹ کا زاویہ درست کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن بتائیں گے کہ آپ کے کندھے کے لیے کون سا طریقہ موزوں ہے اور کیوں۔

آپریشن کے دوران آپ کو کس حالت میں لٹایا جائے گا، یعنی تھوڑا سا بیٹھی حالت میں یا کروٹ کے بل، یہ آپ کے سرجن آپ کے آپریشن کے مطابق طے کرتے ہیں۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ آپ کے کندھے میں درد ہوگا، اور نرسیں آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آپ کا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا، جو زخم بھرنے تک مرمت کی حفاظت کرتی ہے۔ آپ کے کندھے کے ارد گرد کے چھوٹے چیرے ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپے جاتے ہیں۔ ہم 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 دیکھیں گے تو پٹی بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ ایک نرس آپ کو اٹھنے اور چلنے پھرنے میں مدد دے گی، عام طور پر چند گھنٹوں کے اندر۔ براہ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کے لیے کہیں۔ آپ کی تیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں اور ہفتوں میں آپ کے کندھے میں درد اور سوجن رہے گی۔ دور بین کے ذریعے مرمت کے بعد یہ معمول کی بات ہے۔ آرام، برف کی پٹیاں (ice packs) اور آپ کی تیم کی تجویز کردہ درد کش دوا تکلیف کو کم کریں گی۔ جیسے جیسے بافتیں ٹھیک ہوتی ہیں، سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

شروع میں آپ زخم بھرنے تک مرمت کی حفاظت کے لیے سلنگ پہنیں گے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ ہلکی ورزشوں میں آپ کی رہنمائی کریں گے تاکہ پہلے حرکت اور پھر طاقت واپس آئے۔ گھر پر آپ چل پھر سکتے ہیں، خود کپڑے پہن سکتے ہیں اور اپنے دوسرے ہاتھ سے ہلکے کام کر سکتے ہیں۔ آپ درد والے بازو سے کوئی بھاری چیز نہیں اٹھائیں گے، اور جب تک مرمت تیار نہ ہو، آپ اس بازو سے نہ کسی چیز کو دھکیلیں گے، نہ پھینچیں گے اور نہ ہی سر سے اوپر ہاتھ بڑھائیں گے۔ کچھ عرصے تک سونا مشکل ہو سکتا ہے؛ بہت سے لوگوں کو کرسی پر ٹیک لگا کر یا پیچھے تکیے رکھ کر سونا آسان لگتا ہے۔

جیسے جیسے درد کم ہوتا ہے اور حرکت واپس آتی ہے، آپ بازو سے زیادہ کام لیں گے۔ کندھا جتنی اجازت دے، آپ کے فزیوتھراپسٹ اسی حساب سے مشکل ورزشیں شامل کرتے جائیں گے۔ جب آپ کے سرجن آپ کی پیش رفت سے مطمئن ہوں گے تو آپ کو دوبارہ گاڑی چلانے کی اجازت دی جائے گی۔ اصول سادہ ہیں: جب تک آپ سلنگ پہنے ہوئے ہوں گاڑی نہ چلائیں، اور ضروری ہے کہ آپ دونوں ہاتھوں سے اسٹیرنگ پکڑ سکیں، ہنگامی حالت میں اچانک بریک لگا سکیں، اور تیز اثر والی درد کش ادویات نہ لے رہے ہوں۔ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا میں مزید تفصیل ہے۔

کھیل میں واپسی روزمرہ کی صحت یابی سے زیادہ وقت لیتی ہے، کیونکہ مرمت کو مضبوط ہونے میں وقت درکار ہوتا ہے۔ آپ کی صحت یابی کا دورانیہ دوسرے لوگوں سے مختلف ہو سکتا ہے؛ آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ قدم بہ قدم 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 پہچانا جاسکے۔

اس آپریشن کے بعد سب سے بڑا خدشہ یہ ہے کہ کندھا دوبارہ غیر مستحکم ہو جائے۔ آپ کو وہی پھسلنے یا جواب دے جانے کا احساس ہو سکتا ہے جو سرجری سے پہلے تھا، یا ایسا لگ سکتا ہے کہ جوڑ پیچھے سے باہر نکلنے والا ہے۔ اگر ایسا دوبارہ ہو تو اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر کریں۔ بعض اوقات جوڑ کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے ایک اور آپریشن کرنا پڑتا ہے۔

اگر آپ کے ساکٹ کو دوبارہ بنانے کے لیے ہڈی کا ٹکڑا لگایا گیا تھا، تو اس کے جڑنے کے دوران کبھی کبھار کچھ مسائل ہو سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے ہڈی کا ٹکڑا آپ کی اپنی ہڈی سے نہ جڑے، یا اسے تھامنے والے پھوٹے پیچ مڑ جائیں یا ٹوٹ جائیں۔ آپ کو اچانک تیز اٹکاؤ، نئی کلک یا رگڑ کا احساس، یا کندھے کے اندر گہرائی میں ایسا درد محسوس ہو سکتا ہے جو کمر نہ ہو۔ وقت کے ساتھ ہڈی کا ٹکڑا سلائیڈ کھسک سکتا ہے، جس سے دھات ابھری ہوئی رہ جاتی ہے، اور جوڑ میں آہستہ آہستہ جوڑ کے کھسنے والا آرٹھرائٹس (wear-and-tear arthritis) پیدا ہو سکتا ہے۔ ان میں سے کوئی بھی تبدیلی ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں تاکہ وہ اسکیں کے ذریعے کندھے کا معائنہ کر سکیں۔

کندھے کے ارد گرد کے اعصاب اس جگہ کے قریب ہو جتے ہیں جہاں ہڈی کا ٹکڑا لگایا جاتا ہے۔ اگر سرجری کے دوران کسی عصب میں جلن (irritation) پیدا ہو جائے، تو آپ کو بازو میں سُن پن، ہتھکھناہٹ یا کمزوری، یا کلانی اور انگلیوں کو اوپر اٹھانے میں دشواری محسوس ہو سکتی ہے۔ عصب کی زیادہ تر جلن خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے، لیکن اپنے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے فوراً اس کی اطلاع دیں۔

ہڈی کے ٹکڑے والی مرمت کے بعد کندھا پہلے سے زیادہ اکڑا ہوا بھی رہ سکتا ہے۔ آپ کو کمر کے پیچھے ہاتھ لے جانا یا بازو کو پہلو کی طرف اٹھانا مشکل لگ سکتا ہے۔ آپ کے فیزیوتھراپسٹ اس پر آپ کے ساتھ کام کریں گے، لیکن اگر حرکت بہتر نہ ہو رہی ہو تو اس کا ذکر کریں۔

عدم استحکام کی کچھ قسمیں، جن میں کندھا کسی واضح چوٹ کے بغیر بعض حرکات کے دوران پھسل جاتا ہے، سرجری سے اچھی طرح ٹھیک نہیں ہوتیں۔ اگر یہ بات آپ کے کندھے پر صادق آتی ہے، تو آپ کے سرجن کسی بھی آپریشن سے پہلے آپ سے اس پر بات کریں گے۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول ان کی عام شرحیں بتاتا ہے۔

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، اگر زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ بازو میں سُن پن، ہتھکھناہٹ یا کمزوری ہو، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پیچھے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو لگے کہ آپ کا کندھا دوبارہ پیچھے سے پھسل رہا ہے، تو اگلے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے ہمیں بتائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کندھے کا پیچھے کی طرف عدم استحکام اضافی مطالعے کے لائق ہے کیونکہ اس کا رویہ آگے کی طرف والی اس قسم سے مختلف ہے جس کے بارے میں زیادہ تر لوگوں نے سنا ہے، اور یہ فرق اس سمت میں ہے جس کا آپ اندازہ نہیں لگائیں گے۔

تیجھے کی طرف کی مرمت زیادہ مستحکم رہتی ہے، مگر واپسی زیادہ مشکل ہوتی ہے

آگے اور تیجھے کی طرف کے عدم استحکام کا دورین کے ذریعے مرمت کے بعد موازنہ کرنے والے ایک میٹا ایلیس (meta-analysis) میں پایا گیا کہ آگے کی طرف کے عدم استحکام والے مریضوں میں کھیل میں واپسی کی شرح زیادہ تھی، لیکن آپریشن کے بعد ان میں عدم استحکام کا امکان زیادہ تھا [1]۔ تیجھے کی طرف والے مریضوں میں اس کا الٹ تھا: مرمت بہتر طور پر قائم رہی، لیکن کم لوگ اپنے کھیل میں واپس جاسکے [1]۔

اس بات پر ٹھہر کر غور کرنا چاہیے، کیونکہ یہ دو ایسی باتوں کو الگ کرتی ہے جنہیں مریض اکثر ایک سمجھ لیتے ہیں۔ ”کیا میرا کندھا اپنی جگہ پر رہے گا؟“ اور ”کیا میں وہ سب دوبارہ کر سکوں گا جو پہلے کرتا تھا؟“ کے یہاں الگ جواب ہیں، اور دوسرا سوال زیادہ مشکل ہے۔

خود آپریشن کے بنیادی نتائج اچھے ہیں۔ دورین کے ذریعے کی گئی 2,307 تیجھے کی طرف کی استحکامی مرمتوں کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں اچھے نتائج، مریضوں کا زیادہ اطمینان، اور دوبارہ عدم استحکام، دوبارہ آپریشن (revision) اور باقی رہ جانے والے درد کی کم شرحیں رپورٹ کی گئیں [2]۔ 1,047 کھلاڑیوں کے ایک الگ جائزے میں کھیل میں واپسی کی شرح زیادہ تھی، اور چوٹ سے پہلے کی سطح پر واپسی کی نسبتاً زیادہ شرحیں پائی گئیں [3]۔ دونوں باتیں ایک ساتھ درست ہو سکتی ہیں: تیجھے کی طرف کی استحکامی سرجری ایک قابل اعتماد آپریشن ہے، اور پھر بھی آگے کی طرف والی سرجری کے مقابلے میں اس کے بعد واپسی کا راستہ زیادہ مشکل ہے۔

ناکامی کی پیش گوئی کن باتوں سے ہوتی ہے

حالیہ تحقیق میں سب سے مفید حصہ یہ ہے کہ کن لوگوں کے نتائج خراب رہتے ہیں۔ 960 مریضوں کے ایک منظم جائزے میں دورین کے ذریعے تیجھے کی طرف جوڑی کی جھلی اور لیبرم کی مرمت (posterior capsulolabral repair) کے بعد ناکامی یا دوبارہ آپریشن کے تین خطرے والے عوامل کی نشاندہی کی گئی: خاتون ہونا، کندھے کے ساکٹ (glenoid) کی ہڈی کی کم چوڑائی، اور آپریشن سے پہلے ساکٹ کی ہڈی کا 11 سے 15 فیصد سے زیادہ ضائع ہونا [4]۔

اتنا ہی معلوماتی یہ ہے کہ کن باتوں سے ناکامی کی پیش گوئی نہیں ہوئی: ساکٹ کا زاویہ (glenoid version)، کھیل کی قسم، لیبرم کی چوڑائی اور لیبرم کا زاویہ، ان میں سے کسی کا کوئی نمایاں اثر نہیں پایا گیا [4]۔ خاص طور پر زاویے پر اکثر ایسے بات کی جاتی ہے جیسے وہ فیصلہ کن ہو، اور ان شواہد کے مطابق ایسا نہیں ہے۔

اس کا عملی نتیجہ یہ ہے کہ سرجری سے پہلے ساکٹ کی ہڈی کی مقدار کا صحیح جائزہ لیا جانا چاہیے۔ تقریباً 11 سے 15 فیصد کی حد سے آگے، صرف نرم بافتوں کی مرمت ایسی میکانیکی خرابی کے خلاف کام کر رہی ہوتی ہے جسے وہ درست نہیں کر سکتی، اور یہی وہ بات چیت ہے جو ناکامی کے بعد نہیں بلکہ آپریشن سے پہلے ہونی چاہیے۔

اس کی تشخیص کیوں رہ جاتی ہے

کندھے کا تیجھے کی طرف عدم استحکام شاذ و نادر ہی جوڑے کے اپنی جگہ سے نکل جانے (dislocation) کی صورت میں سامنے آتا ہے۔ زیادہ تر یہ ایسے درد کی صورت میں ہوتا ہے جو بوجھ کے ساتھ آگے اٹھے ہوئے بازو میں ہوتا ہے، جیسے بیچ پر پش، پش اپ، یا کرسی سے اٹھتے وقت ہاتھ سے زور لگانا، اور کندھے کے واضح طور پر باہر نکلنے کی کوئی سابقہ بات نہیں ہوتی۔ علامات اپجمنٹ (کندھے میں ٹینڈن کا رگڑ کھانا) یا ٹینڈن کی خرابی (tendinopathy) کی تشخیص کی طرف لے جاتی ہیں، اور اکثر درست تشخیص دیر سے ہوتی ہے۔

اگر آپ کو آگے اٹھے ہوئے بازو سے زور لگاتے وقت درد ہوتا ہے اور یہ روٹیر کف کے لیے کیے گئے علاج سے ٹھیک نہیں ہوا، تو خاص طور پر یہ جانچنا مفید ہے کہ کہیں یہ تیجھے کی طرف کا عدم استحکام تو نہیں۔

حوالہ جات

- Vopat ML, Coda RG, Giusti NE, Baker J, Tarakemeh A, Schroepel JP, et al. Differences in outcomes between [1] anterior and posterior shoulder instability after arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. Orthop J Sports Med. 2021;9(5) <https://doi.org/10.1177/23259671211006437>

Ralph JE, Hurley ET, Lunn K, Levin JM, Klifto CS, Owens BD, et al. Outcomes of arthroscopic stabilization for [2]
posterior shoulder instability: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2530-8
[/https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.006](https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.006)

Matar RN, Shah NS, Gardner TJ, Grawe BM. Return to sport after surgical treatment for posterior shoulder [3]
instability: a systematic review. JSES Int. 2020;4(4):797-802
<https://doi.org/10.1016/j.jseint.2020.08.002>

Afetse EK, Noonan J, Munro A, Waterman BR, Ruzbarsky JJ, Kanakamedala AC, et al. Female sex, reduced glenoid [4]
bone width, and glenoid bone loss greater than 11% to 15% may increase the risk of failure after arthroscopic posterior
capsulolabral repair: a systematic review. Arthroscopy. 2025;41(12):5332-42.e1
[/https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.07.023](https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.07.023)

کندھے کو پیچھے کی طرف سے مستحکم کرنے کا آپریشن (Posterior Shoulder Stabilisation)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

48 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
دوہین کے ذریعے استحکامی آپریشن کروانے والے 2307 کندھوں کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں رپورٹ ہوا: کندھے کے ساکٹ (glenoid) کی ہڈی ضائع ہونے کی صورت میں خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔	جوڑ کا دوبارہ ڈھیلا ہونا یا نکلنا (recurrent instability)	7.4%
2307 کندھوں کے ایک منظم جائزے میں دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح: طویل مدتی تحقیقات سے اشارہ ملتا ہے کہ 10 سال کے دوران یہ شرح بڑھ سکتی ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision)	5.2%
آپریشن کے بعد اکڑاؤ ایک معروف پیچیدگی ہے، جس کے لیے بعض اوقات جوڑ کی جھلی کو ڈھیلا کرنے کا آپریشن (capsular release) یا بے ہوشی کی حالت میں کندھے کو حرکت دینا (manipulation under anaesthesia) درکار ہوتا ہے؛ یہ ٹیسٹ کھلاڑیوں اور فوجی اہلکاروں کے گروپوں میں رپورٹ ہوا ہے۔	ایسا اکڑاؤ جس کے لیے مزید علاج درکار ہو	—
ہڈی کا ٹکڑا لگانے والے آپریشنوں (bone block augmentation) میں سب سے عام پیچیدگی، جس میں تکلیف دینے والے دھاتی پرزے، پیچ کا ٹوٹنا یا پیچ کا اپنی جگہ سے سرک جانا شامل ہیں۔	دھاتی پرزوں سے متعلق پیچیدگیاں (hardware complications)	11.1%
اس میں ہڈی کے ٹکڑے کا نہ جڑنا، جسم کا اسے جذب کر لینا (resorption) یا اس کا گھل جانا (lysis) شامل ہے، خاص طور پر پیچھے کی طرف کے عدم استحکام کے لیے ہڈی کا ٹکڑا لگانے والے آپریشنوں میں۔	ہڈی کے ٹکڑے (graft) سے متعلق پیچیدگیاں	2.75%
ایک منظم جائزے میں 598 میں سے 99 کندھوں میں رپورٹ ہوا: کندھا مستحکم ہونے کے باوجود یہ درودر قرار دیا جاتا ہے۔	باقی رہ جانے والا درد	16.6%
ہڈی کا ٹکڑا لگانے والے آپریشنوں میں ایک نایاب پیچیدگی، جو عام طور پر اینٹی بائیوٹک ادویات سے ٹھیک ہو جاتی ہے۔	انفیکشن (سطحی)	0.5%

نوٹ	پچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
کندھے کے ساکٹ کی ہڈی بڑھانے کے آپریشن کے دوران مسکیولوکیوٹینیٹس (musculocutaneous)، ایکزیری (axillary) یا سپراسکیپولر (suprascapular) اعصاب کو خطرہ ہوتا ہے؛ ہڈی کا ٹکڑا (graft) نکالنے کے دوران ران کی بیرونی جلد کے عصب (lateral femoral cutaneous nerve) کو چوٹ لگ سکتی ہے۔	عصب کو چوٹ	0.5%
ہڈی کا ٹکڑا لگانے والے آپریشنوں کے طویل مدتی فالو اپ میں ایکس رے پر جوڑ کے گھساؤ کی تبدیلیاں رپورٹ ہوتی ہیں؛ اس کا تعلق جوڑ کے دوبارہ ڈھیلا ہونے یا عمر کے ساتھ ہونے والے قدرتی گھساؤ سے ہو سکتا ہے۔	جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (osteoarthritis)	33.0%
ہڈی کا ٹکڑا نکالنے یا لگانے کے دوران ایک ناپاب پچیدگی، جس کا علاج پسلیوں کے درمیان سے ڈالی جانے والی نالی (intercostal drain) سے کیا جاتا ہے۔	پھیپھڑے کے گرد ہوا بھر جانا (pneumothorax)	0.5%
ہڈی کا ٹکڑا لگانے والے آپریشنوں میں ایک معمولی پچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا ہے۔	جلد کے نیچے خون جمع ہو جانا (haematoma)	0.5%
جوڑ کے اندر ٹانگوں کے دھاگے کے خلاف جسم کے رد عمل کی صورت میں، زخم کافی حد تک بھر جانے کے بعد دھاگہ نکالنے کے لیے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	ٹانگوں کے دھاگے کا رد عمل	—

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ

دستخط

مریض - نام (صاف حروف میں)