

اسکیپولوتھوراسک برسیکٹومی (Scapulothoracic bursectomy)

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۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، ٹھیک، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 3-6 عمومی طاقت بڑھانے کی ورزشیں تقریباً 3 ماہ تک برجاری رہتی ہیں، اور ایک سیریز میں 4 ماہ پر مکمل ٹھیک کی اجازت دی گئی۔ بہتری دیرپا رہتی ہے: 66 مریضوں میں، جنہیں 5 سے 15 سال تک دیکھا گیا، کندھے کا اوسط اسکلور 100 میں سے 57 سے بڑھ کر 87 ہو گیا اور درد 10 میں سے 5.2 سے کم ہو کر 1.4 رہ گیا، اور ٹھیک ٹھیکنے والے 42 میں سے 38 (90.5 فیصد) کسی نہ کسی حد تک ٹھیک میں واپس گئے۔ نیچر اچھا ہونے پر بھی اکثر کچھ کلک کی آواز یا دھن باقی رہتی ہے۔	weeks 6-12 زیادہ تر سیریز میں تقریباً 6 سے 8 ہفتوں سے مکمل سرگرمی، ٹھیک اور سرے اوپر بازو کے استعمال کی اجازت ہوتی ہے، تقریباً 8 ہفتوں سے کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کے پٹھوں کو مضبوط کرنے کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں، اور سرے اوپر والے ٹھیکوں میں واپسی تقریباً 2 سے 3 ماہ میں ہوتی ہے۔ کام پر واپسی کا وقت مختلف رہا: ایک موازنے (18 مریض) میں دوہین کے ذریعے آپریشن کے بعد اوسطاً 4.5 ہفتے، اور ایک اور سیریز میں کھلے آپریشن کے بعد تقریباً ایک ماہ کی بیماری کی چھٹی۔	weeks 1-4 سلیک صرف آرام کے لیے ہے اور بہت سی سیریز میں اسے پہلے چند دنوں میں ہی اتار دیا جاتا ہے، کچھ میں سلیک بالکل استعمال نہیں ہوتی۔ ہلکی حرکت فوراً شروع ہو جاتی ہے۔ 20 مریضوں کی ایک سیریز میں، درد اوسطاً (median) 6 ہفتوں میں آپریشن سے پہلے والی سطح پر واپس آ گیا (2 سے 16 ہفتوں کی حد میں)، اور طریقہ کار کی ایک رپورٹ بتاتی ہے کہ زیادہ تر لوگ تقریباً 4 ہفتوں تک خود آپریشن کے اثرات سے صحت یاب ہو جاتے ہیں۔

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، آپ کے مسئلے کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکلر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں جائزہ، جس میں آپ کی تفصیل، معائنہ اور ضرورت ہو تو اسکلین شامل ہیں، تشخیص طے کرتا ہے۔

سینینگ اسکیپولا سنڈروم (snapping scapula syndrome) اس وقت ہوتا ہے جب آپ کے کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی (shoulder blade) پسلیوں پر حرکت کرتے وقت رگڑ کھاتی ہے یا اس میں سے کلک کی آواز آتی ہے۔ اس کی عام وجہ سوزش زدہ برسا ہوتا ہے، یعنی ہڈی اور پسلیوں کے درمیان بافت کی ایک پتلی گدی، اور بھی بھی اس کے ساتھ ہڈی کے اوپری اندرونی کونے پر ہڈی کا ایک ابھار بھی ہوتا ہے۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے بغیر بہتر ہو جاتے ہیں، فزیوتھراپی، سوزش کم کرنے والی دوا، سرکرمیوں میں تبدیلی اور تصویریری رہنمائی میں برسا میں

انجکشن کے ذریعے، جو عام طور پر کئی ماہ تک آزمائے جاتے ہیں۔ جب اس علاج سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو تو ہم یہ آپریشن تجویز کرتے ہیں۔ یہ آپریشن کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی اور پسلیوں کے درمیان کی جگہ سے سوزش زدہ برسا کو نکال دیتا ہے، اور اگر ہڈی کا کوئی کونا ابھرا ہوا پایا جائے تو اسے تراش دیتا ہے۔ اس کا مقصد آپ کے درد میں آرام دینا اور آپ کے کندھے کے کام کو بہتر بنانا ہے۔

آپریشن سے پہلے

اس مرحلے تک عام طور پر آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے آپ کے اسکین ہو چکے ہوں گے، جیسے ایکس رے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی، جو آپ کے کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کے ارد گرد کی نرم بافتوں کو تفصیل سے دکھاتا ہے۔ آپ کے سرجن آپ کو آپریشن کے دن کے لیے واضح ہدایات دیں گے۔ آپ سے کہا جائے گا کہ اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں، تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کا وقت پہلے کر سکیں۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، اور ہمیں ان تمام دواؤں کے بارے میں بتائیں جو آپ باقاعدگی سے لیتے ہیں، کیونکہ ان میں سے کچھ کو پہلے سے عارضی طور پر روکنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے اتارے جاسکیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں، 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 کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیمبر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپریشن کے دوران آپ کی نیند اور آرام کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے، اس لیے آپ پوری طرح بے ہوش ہوں گے۔ آپریشن کے آخر میں چھوٹے زخموں میں اور کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کے پیچھے کی جگہ میں لوکل اینسٹھیسیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا) کی دوا کا انجکشن لگایا جاتا ہے، تاکہ جاتے وقت درد کم ہو۔ اس آپریشن کے لیے عام طور پر الگ سے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، کی ضرورت نہیں ہوتی۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور آپ کو اس کے بارے میں سمجھائیں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیمبر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن مکمل ہونے کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کے ساتھ رہیں گی اور آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے، تو آپریشن اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے یا گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

دو درہن کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ عام طور پر پیٹ کے بل لیٹیں گے، اور آپ کے سرجن آپ کے کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کے اندرونی کنارے، یعنی آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے سب سے قریب والی طرف، کے ساتھ چند چھوٹے چیرے لگاتے ہیں۔ ان میں سے ایک چیرے کے ذریعے ایک پتلا گیرا کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی اور آپ کی پسلیوں کے درمیان کی جگہ میں داخل کیا جاتا ہے۔ آپریشن اسی جگہ میں کیا جاتا ہے، خود کندھے کے جوڑے کے اندر نہیں۔

دوسرے چھوٹے چیروں کے ذریعے آپ کے سرجن سوزش زدہ برسا نکال دیتے ہیں، یعنی بافت کی وہ پتلی گدی جو ہڈی اور پسلیوں کے درمیان ہوتی ہے۔ اس بافت کو صاف کرنے سے اس جگہ کا واضح منظر ملتا ہے۔ اگر آپ کے کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کا اوپری اندرونی کونا ابھرا ہوا نظر آئے، تو اس کو نونے کا کچھ حصہ بھی تراش دیا جاتا ہے۔ اس کی ضرورت ہے یا نہیں، یہ فیصلہ آپریشن کے دوران اس بنیاد پر کیا جاتا ہے کہ آپ کے سرجن کو کیا ملتا ہے۔

آخر میں چھوٹے چیروں کو ٹانگوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ جاگتے وقت درد کم کرنے کے لیے زخموں میں پہلے ہی لوکل اینسٹھیسیا کی دوا لگائی جا چکی ہوتی ہے۔

آپریشن کے بعد

زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ مریض اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہتا ہے؛ اسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔ نرسیں آپ کے درد کا جائزہ لیں گی اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ پہلے ایک دو دن میں کمر اور سینے کے پہلو میں کچھ سوجن عام ہے۔ یہ خود ہی ختم ہو جاتی ہے۔ براہ کرم گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں تک کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کندھے اور اس کے ارد گرد کے حصے میں درد اور سوجن رہے گی۔ آپریشن کے دوران لگائی گئی لوکل اینسٹھیسیا کی دوا کا اثر چند گھنٹوں میں ختم ہو جاتا ہے، اس لیے اس کا اثر ختم ہونے سے پہلے وہ درد کش دوا لے لیں جو ہم آپ کو دیتے ہیں۔ آرام، تو لیے میں لپٹی برف کی تھیلیاں اور اپنے ہاتھ کو حرکت دیتے رہنا، یہ سب تکلیف کم کر سکتے ہیں۔ کمر اور سینے کی سوجن خود ہی ختم ہو جاتی ہے۔

آپ آرام کے لیے اپنا بازو ایک سادہ سلنگ میں رکھ کر گھر جائیں گے۔ اسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ شروع میں ہلکی حرکتوں میں آپ کی رہنمائی کریں گے، پھر جیسے جیسے درد کم ہو، آپ کو طاقت بڑھانے والی ورزشوں کی طرف لے جائیں گے۔ زخم کی پٹی کو خشک رکھیں اور جب تک ہم آپ کو نہ دیکھیں، اسے نہ چھیڑیں۔

روزمرہ کے کام مرحلہ وار واپس آتے ہیں۔ جب آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں تو آپ ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں، جیسے کھانا کھانا، ٹائپ کرنا اور چائے کا ایک کپ بنانا۔ وزن اٹھانا، سر سے اوپر ہاتھ بڑھانا اور کمر کے زیادہ بھاری کام اس وقت تک نہ کریں جب تک آپ کے سرجن یہ نہ بتائیں کہ بھرنے کا عمل کافی آگے بڑھ چکا ہے۔ جب آپ سلنگ سے باہر ہوں، آرام محسوس کریں، اور بغیر درد کے اسٹینڈنگ کھاسکیں اور کندھے کے اوپر سے پیچھے دیکھ سکیں، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ مزید تفصیل کے لیے ہمارا صفحہ **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔

زیادہ تر لوگوں کو لگتا ہے کہ درد بہتر ہونے کے ساتھ کلک یا رگڑ کی آواز کم ہو جاتی ہے، اگرچہ کندھا بہت بہتر محسوس ہونے پر بھی کچھ آواز باقی رہ سکتی ہے۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کی صحت یابی کے وقت کے بارے میں آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

کبھی کبھی سوزش زدہ بافت پوری طرح صاف نہیں ہوتی، یا ہڈی کا کوئی کھردرا حصہ رہ جاتا ہے۔ اگر ایسا ہو، تو صحت یابی کے بعد بھی اٹکنے یا رگڑ کا احساس جاری رہ سکتا ہے۔ اگر آواز یا تکلیف اس طرح ٹھیک نہ ہو جیسے ہم نے بات کی تھی، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اس وقت مزید علاج پر غور کیا جاسکتا ہے۔

کچھ لوگوں کو زخم بھر جانے کے بعد بھی کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کی حرکت عجیب محسوس ہوتی رہتی ہے۔ آپ کو محسوس ہو سکتا ہے کہ ہڈی کمر سے پر کی طرح باہر کو نکلتی ہے، یا ہاتھ بڑھاتے وقت اٹکتی ہے۔ اگر یہ جاری رہے اور آپ کے کاموں کو محدود کرے، تو اپنے معائنے پر ہمیں بتائیں تاکہ ہم اس کا جائزہ لے سکیں۔

چند لوگوں کو آپریشن کے بعد بھی علامات رہتی ہیں، جسے درد یا کلک کی آواز جو پوری طرح ختم نہیں ہوتی۔ ہو سکتا ہے آپ کا کندھا اتنا مضبوط یا آرام دہ بھی محسوس نہ ہو جتنی آپ کو امید تھی۔ اگر آپ کی صحت یابی توقع سے سست محسوس ہو، تو ہم سے اس کا ذکر کریں۔ ہم کندھے کا معائنہ کریں گے اور آپ کے ساتھ بات کریں گے کہ اور کیا کیا جاسکتا ہے۔

اگر آپ کو بخار ہو، کسی زخم سے سرخی باہر کی طرف پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے، تو بھی اسی دن فون کریں۔ اگر آپ کو نیا سُن پن محسوس ہو، یا آپ بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک فون کریں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں سامنے آتے ہیں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے، یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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 فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے، تو بھی اسی دن فون کریں۔ اگر آپ کو نیا سُن پن محسوس ہو، یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک فون کریں۔

اگر آپ ہم سے رابطہ نہ کر سکیں، مثال کے طور پر دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اسکیپولوتھوراسک برسیکٹومی (Scapulothoracic bursectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچید گیوں 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۔

نوٹ	پچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
یہ آپریشن درد کے لیے کیا جاتا ہے۔ رگڑ کی آواز (crepitus) صرف برسیکٹومی کے بعد 24 میں سے 14 (58 فیصد) کو، اور جب کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کا کونا بھی تراشا گیا تو 32 میں سے 19 (59 فیصد) کو ابھی بھی محسوس ہوتی تھی، اور ایک اور سیریز میں 32 میں سے 25 (78 فیصد) کو، اگرچہ ان میں سے زیادہ تر مریض مطمئن تھے۔	کچھ کلک یا رگڑ کی آواز باقی رہنا	58-78%
سال 2018 کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں آپریشن شدہ 203 کندھوں میں سے 42 (21 فیصد) مکمل طور پر ٹھیک ہو گئے اور 139 (69 فیصد) بہتر ہوئے لیکن ان میں ابھی بھی کچھ علامات تھیں؛ 22 (11 فیصد) کا نیچہ خراب رہا۔	کچھ درد یا علامات باقی رہنا	69%
منظم جائزے میں 203 میں سے 11 (5 فیصد)؛ دو سب سے بڑی انفرادی سیریز میں 74 میں سے 8 (11 فیصد) اور 66 میں سے 8 (12 فیصد)، عام طور پر علامات واپس آنے کی وجہ سے؛ ایک پرانی سیریز میں 23 میں سے 3 (13 فیصد)۔	دوبارہ آپریشن	5-13%
منظم جائزے میں 201 میں سے 11 (5.5 فیصد)، جو عام طور پر چند گھنٹوں میں ختم ہو جاتی ہے؛ ایک مریض میں سوجن اتنی تھی کہ آپریشن روکنا پڑا۔	آپریشن کے دوران استعمال ہونے والے سیال سے سینے کی دیوار میں سوجن	6%
منظم جائزے میں 201 میں سے 1 (0.5 فیصد) کو جزوی چوٹ آئی۔ 20، 23 اور 47 مریضوں کی سیریز میں عصب کی کوئی چوٹ رپورٹ نہیں ہوئی۔	اس عصب کو چوٹ جو کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کو سینے کے ساتھ لگائے رکھتا ہے (long thoracic nerve)	1% >
منظم جائزے میں 201 میں سے 1 (0.5 فیصد)، سطحی۔	زخم میں انفیکشن	1% >

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)