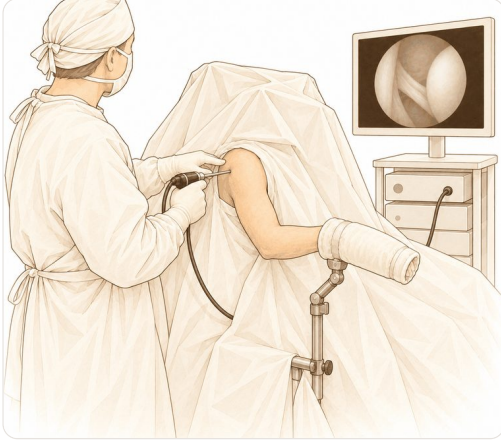




معلومات اور رضامندی

کندھے کی آرتھروسکوپي

کندھے کی آرتھروسکوپي میں سرجن ایک چھوٹے کیرے سے جوڑ کے اندر دیکھتا ہے اور چھوٹے چیمروں کے ذریعے کام کرتا 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۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

months 12

کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری، اور درد اور طاقت میں بہتری کا ٹھہراؤ، عام طور پر سرجری کے 12 ماہ بعد تک دیکھا جاتا ہے۔

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، چھیل، جم

weeks 6-12

زیادہ جسمانی مشقت والے کام اور چھیل میں عام طور پر، کام کی نوعیت کے لحاظ سے، چھ سے بارہ ہفتے لگتے ہیں۔

ہلکی ڈیوٹی

ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

weeks 2-6

دفتری کام اور روزمرہ کے ہلکے کاموں پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اور 2 ہفتے بعد بغیر درد والی حد کے اندر خود سے بازو کی حرکت شروع کی جاتی 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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایکس رے یا اسکین (imaging) کرواتے ہیں۔ اس معائنے سے ہمیں پتا چلتا ہے کہ جوڑ کے اندر کیا خرابی ہے۔

پرانے مسائل میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما تے ہیں۔ اس کا مطلب سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیو تھراپی یا انجکشن ہو سکتا ہے۔ سرجری کی بات اس وقت ہوتی ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔ ساخت کے چھ مسائل میں، جیسے پھٹا ہوا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، یا کندھے کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (instability)، ہم فوراً سرجری کا مشورہ دے سکتے ہیں۔

کندھے کی آرتھروسکوپي (دور بین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) ایک دور بین کے ذریعے آپریشن (keyhole) ہے۔ جوڑ کے اندر ایک چھوٹا کیرا ڈالا جاتا ہے، اور کندھے کے ارد گرد چھوٹے چیلروں کے ذریعے اوزار اندر داخل کیے جاتے ہیں۔ اس سے ہم ایک ہی نشست میں لیبرم (labrum)، یعنی جوڑ کے کنارے کا کاربیج کا حلقہ، کے پھٹاؤ، روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کے پھٹاؤ اور بائیسس (biceps) کے ٹینڈن کو پھینچنے والے نقصان جیسے مسائل دیکھ اور ان کا علاج کر سکتے ہیں۔ مقصد درد، بہتر حرکت اور زیادہ سرگرمی کا حصول ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے کے دنوں میں ہم اس بات کی تصدیق کریں گے کہ آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے کون سے اسکین ضروری ہیں۔ یہ ایکس رے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ ہو سکتا ہے۔ آپ کو اپنی دواؤں کے بارے میں واضح ہدایات دی جائیں گی۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں تھوڑے عرصے کے لیے روکنی پڑیں۔ اگر آپ خون پتلے کرنے والی دوا لیتے ہیں یا آپ کو ذیابیطس (شوگر) ہے تو ہمیں جلدی بتادیں تاکہ ہم انہیں مد نظر رکھ کر منصوبہ بنا سکیں۔ آپریشن کے دن، جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس سب کی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، انجکشن اور سپلینٹ (غذائی اضافی چیزیں) شامل ہوں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو پٹی بندھے کندھے کے اوپر سے آسانی سے پہنے جاسکیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ اس دن گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جاسکے۔ اگر آپ کو دیگر طبی مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپریشن کے دن سے پہلے آپ کے خون کے ٹیسٹ ہوں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) آپ کا معائنہ کریں۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں اور آپریشن کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ساتھ اعصابی بلاک (regional nerve block) کے تحت کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے، اور یہ بلاک (ایک انجکشن جو آپ کے جانے سے پہلے بازو کو جانے والے اعصاب کو سن کر دیتا ہے) سرجری کے بعد پہلے 12 سے 24 گھنٹے تک درد سے آرام دیتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں سمجھائیں گے۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ جب یہ مکمل ہو جائے گا تو آپ ریکوری روم میں چالیں گے۔ جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہو رہا ہو، نرسیں آپ کے ساتھ رہیں گی اور آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا گھر چلے جائیں گے۔ ان میں سے کیا ہوگا، یہ آپ کے طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار پر منحصر ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کندھے کی آرتھروسکوپي دور بین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے ارد گرد چند چھوٹے چیلرے لگاتے ہیں، جن میں سے ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے، اور جوڑ کے اندر ایک چھوٹا کیرا داخل کرتے ہیں۔ کیرا آپ کے کندھے کے اندرونی حصے کی تصویر ایک اسکین پر بھیجتا ہے، تاکہ آپ کے سرجن جوڑ کی سطحوں، لیبرم (ساکٹ کے گرد کاربیج کا حلقہ)، اور روٹیر کف کے ٹینڈوں کو براہ راست دیکھ سکیں۔ جوڑ کو کھلا رکھنے اور منظر کو صاف رکھنے کے لیے اس میں ایک سیال پمپ کیا جاتا ہے۔

اس کے بعد کیا ہوتا ہے، یہ اس پر منحصر ہے کہ اندر کیا ملتا ہے۔ پھٹے ہوئے لیبرم کو دوبارہ بڈی کے ساتھ جوڑا جاسکتا ہے۔ روٹیر کف کے پھٹے ہوئے ٹینڈن کو بڈی میں لگانے کے لیے چھوٹے اینکروں (anchors)، بڈی میں لگائے جانے والے چھوٹے پرزے جو ٹانگوں کے دھاکے کو

تھامتے ہیں) کی مدد سے ٹانگوں کے ذریعے بازو کی ہڈی پر اس کے جڑنے کی جگہ واپس سیاہا جاسکتا ہے۔ ڈھیلے یا خراب ٹشو کو تراش کر ہٹایا جاسکتا ہے، اور ٹینڈن کو دبانے والے سوزش زدہ ٹشو یا ہڈی کے ابھار (bone spurs) نکالے جاسکتے ہیں۔ چونکہ گیرے کو مختلف زاویوں سے دیکھنے کے لیے ہلایا جاسکتا ہے، اس لیے آپ کے سرجن پورے جوڑ کا جائزہ لے سکتے ہیں اور ایک ہی آپریشن میں ایک سے زیادہ مسائل کا علاج کر سکتے ہیں۔

آخر میں اوزار باہر نکال لیے جاتے ہیں اور چھوٹے چیرے ٹانگوں سے بند کر دیے جاتے ہیں۔ آپ کے کندھے کو زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے، جو تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، البتہ کچھ مریض اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر رات کے لیے وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا۔ جو ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتاری جاتی ہے۔ درد پر قابو کے لیے پہلے 24 گھنٹے سب سے اہم ہوتے ہیں، اس لیے ہم آپ کی درد کش دواؤں سے اسے قابو میں رکھیں گے۔ اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے تک، جو عموماً تقریباً 24 گھنٹوں کے اندر ہوتا ہے، بازو میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد آپ بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، یا آپ کو سُن پن ہو، تو کلینک کو فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ 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 نہ کہیں۔ ہم آپ سے ملاقات کے وقت اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔

صحت یابی

سرجری کے بعد پہلے ایک دو دن میں درد سب سے زیادہ ہوتا ہے، اس لیے شروع سے ہی اپنی درد کش دواؤں باقاعدگی سے لیتے رہیں۔ آپریشن تھیر میں لگانے لگنے اعصابی بلاک کا اثر ختم ہو جائے گا، اور جیسے جیسے یہ ختم ہوگا آپ کو کندھے میں دھن محسوس ہو سکتی ہے۔ کندھے اور بازو کے اوپری حصے کے ارد گرد کچھ سوجن معمول کی بات ہے اور دن گزرنے کے ساتھ کم ہو جاتی ہے۔ آرام، برف اور آپ کی تجویز کردہ درد کش دوا، سب اس ابتدائی تکلیف کو کم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے، جو آپ کی ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتاری جاتی ہے۔ آپ کے فیزیوتھراپسٹ نرم حرکتوں میں آپ کی رہنمائی کریں گے، پھر جتنا آپ کا کندھا اجازت دے، طاقت بڑھانے والی ورزشوں کی طرف لے جائیں گے۔ جب آپ خود کو اس قابل محسوس کریں تو آپ کھانے اور لکھنے جیسے ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ اور کلائی استعمال کر سکتے ہیں۔ جب تک آپ کے سرجن یا فیزیوتھراپسٹ یہ نہ کہیں کہ یہ محفوظ ہے، آپریشن والے بازو سے وزن اٹھانے سے گریز کریں۔ شروع کے دنوں میں سیدھے پیٹھ گریاٹیکوں کے سہارے سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے، اور بہت سے لوگوں کو آرام کرسی (recliner) میں یا کمر کے پیچھے اضافی تیلے رکھ کر سونا آسان لگتا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے ہو سکتا ہے آپ کی صحت یابی کا دورانیہ کسی دوسرے شخص سے مختلف ہو۔ آپ کے سرجن اور فیزیوتھراپسٹ ہر معائنے پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔ جب سوجن کم ہو جائے اور آپ کی حرکت واپس آجائے تو روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔ جب تک آپ کے سرجن اجازت نہ دیں آپ گاڑی نہیں چلائیں گے، اور یہ اجازت عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ملتی ہے؛ پورے قواعد کے لیے بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ کام، پھیل اور جسم پر واپسی مرحلہ وار ہوتی ہے، اس بات کو دیکھتے ہوئے کہ آپ کا کندھا کیسا محسوس کرتا ہے اور آپ کے سرجن اور فیزیوتھراپسٹ کس بات پر متفق ہیں کہ آپ اس کے لیے تیار ہیں۔

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۔

دور بین کے ذریعے کندھے کی سرجری کے بعد انفیکشن کم ہوتا ہے۔ یہ بخار، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، یا زخم سے رطوبت یا پیپ کے رسنے کی صورت میں ظاہر ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی علامت دیکھیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو یہ بھی اسی دن کلینک کو فون کرنے کی ایک وجہ ہے۔

خون کا لوٹھڑا بننا بہت کم ہوتا ہے لیکن سنگین ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے 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۔

کندھے کے کچھ آپریشنوں کے بعد اکڑاؤ پیدا ہو سکتا ہے، اور کبھی کبھار فروزن شو لڈر (کندھے کا جم جانا) ہو سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ محسوس کریں کہ کندھا جکڑتا جا رہا ہے اور اس کی حرکت کم ہو رہی ہے، خاص طور پر ہاتھ کمر کے پیچھے لے جانے یا پہلو کی طرف باہر پھیلانے میں۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ جلد علاج سے مدد ملتی ہے۔

اعصاب کندھے کے قریب سے گزرتے ہیں، اور کبھی کبھار ان میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے یا انہیں چوٹ لگ سکتی ہے۔ آپ کو بازو، ہاتھ یا انگلیوں میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد (تقریباً 24 گھنٹے) آپ کو سُن پن ہو، یا آپ بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر آپ کی سرجری اپنی جگہ سے نکلنے والے کندھے کو مستحکم کرنے کے لیے ہوئی تھی، تو کبھی کبھار کندھا دوبارہ کھسک سکتا ہے یا اپنی جگہ سے نکل سکتا ہے۔ آپ کو محسوس ہو سکتا ہے کہ کندھا سرک رہا ہے، اچانک جواب دے رہا ہے، یا اپنی جگہ سے پھسل کر باہر نکل رہا ہے۔ معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں، یا اگر ایسا اس سے پہلے ہو تو کلینک کو فون کریں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرحیں دی گئی ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگوں کی صحت یابی آسانی سے ہو جاتی ہے، لیکن کچھ علامات پر جلدی قدم اٹھانا ضروری ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے 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 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 آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد (تقریباً 24 گھنٹے) آپ کو سُن پن ہو، یا آپ بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے 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

صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے بشمول اس بات کے کہ شواہد کے مطابق سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل **روٹیٹر کف کے مسائل** والے صفحے پر دی گئی ہے۔

کندھے کی آرتھروسکوپ

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں کی شرح

80 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	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
بچوں میں اور ایسے مریضوں میں اس کی شرح زیادہ دیکھی گئی ہے جن میں خطرے کے مخصوص عوامل ہوں، جیسے بازو کی ہڈی کی کینڈر ہل سیکس (Hill-Sachs) نامی گڑھا۔	جوڑ کا دوبارہ ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا	8.3-23.0%
آپریشن کے بعد کا اکڑاؤ عام طور پر فزیوتھراپی سے ٹھیک ہو جاتا ہے؛ بعض اوقات بے ہوشی کی حالت میں کندھے کو حرکت دینے (manipulation under anaesthesia) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	اکڑاؤ	2-5%
30 دن کے اندر ہسپتال میں دوبارہ داخلے کی شرح عام طور پر کم ہوتی ہے۔	ہسپتال میں دوبارہ داخلہ	1.13%
عصب کو مستقل نقصان بہت کم ہوتا ہے (1 فیصد سے کم)؛ کھینچاؤ کی وجہ سے ایگزٹری عصب (axillary nerve) یا مسکلو لوکیوٹیکس عصب (musculocutaneous nerve) کا عارضی طور پر کام نہ کرنا (neurapraxia) زیادہ عام ہے اور عام طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے۔	عصب کو نقصان	1%
مجموعی طور پر سب سے عام ہیچیدگی، جو کچھ تحقیقات میں تمام ہیچیدگیوں کا 29 فیصد تھی۔	دوبارہ آپریشن تھیرلے جانا	0.27-0.45%
خطرہ دوسری بڑی تحقیقات جیسا ہی ہے، اور سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں اسٹیرائڈ کا انجکشن لگنے کے بعد زیادہ ہوتا ہے۔	انفیکشن	0.21-0.26%
اس میں ٹانگ کی گہری رگوں میں خون کا لوٹھڑا (DVT) اور پھیپھڑوں میں خون کا لوٹھڑا (PE) شامل ہیں؛ خطرے کے عوامل میں بی ایم آئی (BMI) کا 30 سے زیادہ ہونا اور ہائی بلڈ پریشر شامل ہیں۔	خون کے لوٹھڑے (thromboembolism)	0.21-0.26%

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)