



معلومات اور رضامندی

سپراسکیپولر عصب کو دباؤ شے آزاد کرنے کا آپریشن (Suprascapular nerve) (decompression)

سپراسکیپولر عصب کو دباؤ سے آزاد کرنے کا آپریشن، جس میں کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کے پاس عصب پر دباؤ ختم کیا جاتا ہے۔

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۔ 41 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، پھیل، جسم

ہلکی ڈلوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

کام کاج میں زیادہ سے زیادہ بہتری، اور نتائج کا ایک سطح پر ٹھہر جانا، عام طور پر سرجری کے 12 ماہ بعد تک دیکھا جاتا ہے۔

months 3-6

پوری طاقت، جسمانی مشقت والے کام اور پھیل پر واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ کے اندر ہو جاتی ہے۔

weeks 2-6

ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اور درد میں نمایاں کمی آ 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 کے مسئلے کے لحاظ سے سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے شروع کرتے ہیں۔ سپراسکیپولر عصب (suprascapular nerve) کندھے کے پیچھے چھوٹے راستوں سے گزرتا ہے۔ جب وہاں کوئی چیز اس پر دباؤ ڈالتی ہے تو اس سے دھنن والا درد اور کندھے کے پٹھوں میں کمزوری ہو سکتی ہے۔ یہ آپریشن، جسے عصب پر سے دباؤ ہٹانا (nerve decompression) کہتے ہیں، اس دباؤ کو کم کرتا ہے تاکہ عصب ٹھیک ہو سکے۔

اس مسئلے والے زیادہ تر لوگوں کا پہلے آپریشن کے بغیر علاج کیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب عام طور پر فزیوتھراپی، سوزش کم کرنے والی دوا، اور ان سرگرمیوں میں تبدیلی ہے جن سے درد بڑھتا ہے۔ ہم اس آپریشن پر اس وقت غور کرتے ہیں جب ان طریقوں سے کافی بہتری نہ آتی ہو، یا جب عصب کو کوئی چیز دبا رہی ہو، جیسے گینگلیون سسٹ (ganglion cyst)، یعنی سیال سے بھری تھیلی، ٹشو کی کوئی پٹی، یا ہڈی کا نوکیلا ابھار

(bone spur)۔ اگر آپ کا درد یا کمزوری بڑھ رہی ہو تو پیچھے سرجری کا مشورہ دیا جاسکتا ہے۔ اس کا مشورہ دینے سے پہلے ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل غور سے سن کر، معائنہ، اور ایسے ٹیسٹوں سے تشخیص کی تصدیق کرتے ہیں جو جانچتے ہیں کہ عصب کیسے کام کر رہا ہے۔

آپریشن کا مقصد سادہ ہے: کم درد، اور آپ کے کندھے کی بہتر طاقت اور کارکردگی۔ بہت سے لوگ اس آپریشن کے بعد کھیل اور اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آجاتے ہیں۔ ہم آپ کے ساتھ مل کر بات کریں گے کہ آیا یہ آپ کے لیے صحیح انتخاب ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے، اس کی منصوبہ بندی کے لیے آپ کو کچھ اسکین اور ٹیسٹ کروانے ہوں گے۔ ان میں عام طور پر ایکس رے، ایم آر آئی اسکین (ایسا اسکین جو نرم ٹشوز کی تفصیلی تصویریں دکھاتا ہے)، اور کبھی کبھی الٹراساؤنڈ شامل ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کا ایک ایسا ٹیسٹ بھی ہو جو جانچتا ہے کہ عصب کتنی اچھی طرح کام کر رہا ہے۔

آپریشن سے پہلے کے سات گھنٹوں میں کچھ بھی نہ کھائیں اور نہ پئیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کے آپریشن کا وقت پہلے کیا جاسکے۔

اپنی تمام موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں عارضی طور پر روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں کھڑے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ، یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنہ کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں آئیں گے۔ وہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔

یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، ملا کر کیا جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں سمجھائیں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ پیکوری روم میں جا لیں گے۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہو رہا ہو۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں چلے جائیں گے یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ آپریشن دوہین کے ذریعے (keyhole) کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے ارد گرد چند چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، جن میں سے ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ ایک پتلی نلکی، جس کے سرے پر ایک ننھا کھیرا لگا ہوتا ہے، ایک چیرے کے ذریعے اندر جاتی ہے، تاکہ آپ کے سرجن اسکرین پر کندھے کا اندرونی حصہ دیکھ سکیں۔

سپرائسکیولر عصب آپ کے کندھے کے پیچھے چھوٹے راستوں سے گزرتا ہے۔ ان جگہوں پر ٹشو کی ایک پٹی عصب کے اوپر چھ گزرتی ہے، جیسے کسی سرنگ کے اوپر کوئی پٹا۔ آپریشن کے دوران آپ کے سرجن اس پٹی کو ڈھیلا کر دیتے ہیں تاکہ عصب مزید نہ دبے۔ اگر کیننگلین سسٹ (سیال سے بھری پھیلی) عصب پر دباؤ ڈال رہا ہو تو آپ کے سرجن اسے بھی نکال دیتے ہیں۔ کیرے کی مدد سے آپ کے سرجن کندھے کے باقی حصے کا بھی جائزہ لے سکتے ہیں اور وہاں ملنے والے کسی بھی دوسرے مسئلے کا علاج کر سکتے ہیں۔

چھوٹے چروں کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے۔ زخموں پر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے، اور آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں گے۔

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر وارڈ میں چلے جائیں گے۔ نرسیں آپ کی دیکھ بھال کریں گی اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا، جو نہانے دھونے اور ورزشوں کے لیے اتار دی جاتی ہے۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ اس دوران، جب تک اعصابی بلاک کا اثر ختم ہو رہا ہو، بازو میں سُن پن یا کمزوری متوقع ہے۔ اگر سُن پن یا کمزوری اس کے بعد بھی رہے تو کلینک کو فون کریں۔ 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 سے ملیں گے تو ہم اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کندھے میں درد رہے گا اور یہ سو جا ہوا محسوس ہو سکتا ہے۔ یہ بتدریج کم ہو جاتا ہے۔ درد کی سادہ دوا اور آرام سے تکلیف کم ہوتی ہے۔ آرام کے لیے آپ کا بازو سلنگ میں رہتا ہے، اور یہ نہانے دھونے اور آپ کی ورزشوں کے لیے اتار دی جاتی ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کی بحالی میں رہنمائی کریں گے۔ شروع میں اس کا مطلب ہلکی حرکتیں ہیں تاکہ کندھا اکڑ نہ جائے۔ جیسے جیسے درد کم ہوتا ہے، طاقت بحال کرنے کے لیے ورزشیں بڑھانی جاتی ہیں۔ جب آپ کے فزیوتھراپسٹ اور سرجن متفق ہوں گے آپ کا کندھا تیار ہے تو سلنگ ہمیشہ کے لیے اتار دی جاتی ہے۔

روزمرہ زندگی میں، جیسے ہی آپ خود کو قابل محسوس کریں، گھر کے ہلکے کام کر سکتے ہیں۔ کوئی بھاری چیز اٹھانے، یا درد کے باوجود زور لگا کر کام کرنے سے بچیں۔ شروع میں سونا مشکل ہو سکتا ہے؛ کچھ لوگوں کو کرسی پر ٹیک لگا کر یا تکیوں کے سہارے سونا آسان لگتا ہے۔ آپ اس وقت تک گاڑی نہیں چلائیں گے جب تک آپ کے سرجن اجازت نہ دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے۔ اس کی مزید تفصیل ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا میں دی گئی ہے۔

جب سوجن کم ہو جائے اور حرکت واپس آجائے تو روزمرہ کے کام زیادہ آسانی سے ہونے لگتے ہیں۔ جیسے جیسے عصب ٹھیک ہوتا ہے، طاقت بتدریج واپس آتی ہے، اور یہ عمل کئی مہینوں تک جاری رہتا ہے۔ زیادہ تر لوگ دیکھتے ہیں کہ پہلے درد کم ہوتا ہے، پھر بحالی کی ورزشیں کرتے کرتے کارکردگی بہتر ہوتی جاتی ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر قدم 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 قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جاسکے۔

جس عصب کا آپریشن کیا جاتا ہے، اس میں کبھی کبھی مزید جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ اگر اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد (تقریباً 24 گھنٹے) آپ کو اپنے کندھے، بازو یا ہاتھ میں نیاسٹن پن، ہتھکھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو، تو کلینک کو فون کریں۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔

عصب کے قریب کی خون کی نالیاں اور رگیں آپریشن والی جگہ کے نزدیک ہوتی ہیں۔ آپ کے سرجن آپریشن کے دوران انہیں پہچان کر محفوظ رکھتے ہیں۔ اگر گھر جانے کے بعد آپ کو کسی چھوٹے زخم کے قریب سوجن، یا ایسی سخت گانٹھ نظر آئے جسے چھونے پر درد ہو، تو کلینک کو فون کریں۔

سرجری کے بعد کبھی کبھار زخم کے نیچے خون جمع ہو سکتا ہے۔ یہ ایک سوجی ہوئی جگہ کی طرح محسوس ہوتا ہے جسے چھونے پر درد ہوتا ہے اور جس پر نیل پڑا ہوا نظر آ سکتا ہے۔ اگر سوجن بڑھتی جائے، یا درد کی دواؤں کے باوجود درد بدتر ہوتا جائے، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ خود زخم پر بھی نظر رکھنا ضروری ہے۔ 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۔

یہ آپریشن دوربین کے ذریعے (keyhole) کیا جاتا ہے، جس میں خطرہ محدود ہوتا ہے۔ اس آپریشن کے کھلے طریقے (open surgery) میں بھی مسائل کی شرح کم ہے۔ عصب پر سے دباؤ محفوظ طریقے سے ہٹانے کے لیے مہارت درکار ہے، اور آپ کے سرجن نے خاص طور پر اس شعبے کی تربیت حاصل کی ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ آپ گھر میں پریشان ہونے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔ اگر اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد (تقریباً 24 گھنٹے) آپ کو سن پن محسوس ہو، یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔ جب تک بلاک کا اثر ختم ہو رہا ہو، پہلے 24 گھنٹوں میں سن پن اور کمزوری متوقع ہے۔

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 کی دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا جائے، تو بھی اسی دن ہمیں فون کریں۔

اگر آپ کی ہنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا بالکل سفید، نیلے یا گہرے رنگ کے ہو جائیں، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ ہم 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۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اور یہ بھی کہ شواہد کے مطابق سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل سپراسکپولر عصب کی خرابی (Suprascapular neuropathy) والے صفحے پر ہے۔

سپراسکپولر عصب کو دباؤ سے آزاد کرنے کا آپریشن (Suprascapular nerve decompression)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

41 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
آپریشن کے بعد درد یا تکلیف کا جاری رہنا رپورٹ کیا گیا ہے۔	علامات کا برقرار رہنا	12.0%
دباؤ ختم کرنے کے آپریشن کے بعد مزید سرجری کی ضرورت پڑنے کی شرح۔	دوبارہ آپریشن	3.3%
269 کندھوں کے منظم جائزے (systematic review) میں مجموعی پیچیدگیوں کی شرح، جس میں جلد اور نرم ٹشو کا سطحی انفیکشن بھی شامل ہے۔	انفیکشن	0.74%
منظم جائزے میں اعصاب اور خون کی نالیوں کو چوٹ کی مجموعی شرح کم بتائی گئی۔	عصب کو چوٹ	0.74%
259 مریضوں کے منظم جائزے میں آپریشن کے بعد اکڑاؤ رپورٹ کیا گیا۔	فروزن شولڈر (adhesive capsulitis)، کندھے کا جم جانا	0.4%
منظم جائزے میں جلد کے چیرے کے ارد گرد احساس ختم ہونا رپورٹ کیا گیا، جو بعد کے معائنوں تک ٹھیک ہو گیا۔	احساس ختم ہو جانا	0.4%
دباؤ ختم کرنے کے آپریشن کے بعد خون کے ایک بڑے جمع شدہ ذخیرے کا ایک نادر کیس، جس نے عصب کو دبا دیا۔	زخم میں خون جمع ہو جانا (hematoma)	Rare

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

مریض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ