



ڈی کوبروین ریلیز

فنگلسٹائن ٹیسٹ (Finkelstein test) سے ڈی کوبروین کا درد دوبارہ پیدا ہوتا ہے: انگلی کو مٹھی کے اندر دبا کر کلائی کو ایک طرف موڑنے سے سوزش والے ٹینڈونوں پر پھنچاؤ پڑتا ہے۔ تیر کا نشان کلائی کی انگلیوں والی طرف درد کی عام جگہ دکھاتا 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 نظریہ۔ 24 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	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12	weeks 4-8	weeks 1-2
زیادہ سے زیادہ بہتری، اور درد اور طاقت میں بہتری کا رک کر ایک سبب پر آ جانا، عموماً سرجری کے 12 ماہ بعد تک دیکھا جاتا ہے۔	زیادہ بھاری جسمانی مشقت والے کام اور کھیل پر واپسی میں ہاتھ کے زیادہ تر آپریشنوں کی نسبت زیادہ فرق ہوتا ہے۔ ایک رینڈمائزڈ ٹرائل (randomised trial) میں مریض اوسطاً تقریباً آٹھ ہفتوں (4 سے 16 ہفتوں کے درمیان) بعد کام پر واپس آئے، اور کھیل پر واپسی کی عموماً چھ سے نو ہفتوں میں توقع کی جاتی ہے۔	زیادہ تر مریض چند دنوں سے دو ہفتوں کے اندر وقتی کام اور ہلکے کاموں پر واپس آ جاتے ہیں، اور گاڑی چلانا اس وقت شروع کرتے ہیں جب زخم آرام دہ ہو جائے، آرام کے لیے دیا گیا اسپلنٹ (کرکر ہوا) اتر چکا ہو، اور وہ اسٹینڈنگ اور اعتماد سے چل سکیں۔ معمول کے آپریشن پر کی گئی ایک تحقیق میں مریض اوسطاً تقریباً دو ہفتوں بعد کام پر واپس آ گئے تھے۔

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، سب سے پہلے وہ طریقہ آزماتے ہیں جن میں کم سے کم چیر پھاڑ ہو اور جو آپ کی حالت کے مطابق ہوں۔ ڈی کوبروین ریلیز (De Quervain's release) ایک آپریشن ہے جو کلائی پر انگلیوں کے دو ٹینڈونوں (tendon، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں) کے گرد نشوونگی سرنگ کو کھول دیتا ہے، تاکہ ٹینڈن اٹلے بغیر پھسل سکیں۔ ہم عموماً یہ آپریشن اس وقت پیش کرتے ہیں جب دوسرے علاجوں سے آپ کو کافی آرام نہ ملا ہو۔

مریض عموماً اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیشن (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہو گا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی بیماری کی تفصیل لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر آپ کے درد کی وجہ کی تصدیق کے لیے ضرورت ہو تو اسکیں

کرواتے ہیں۔ اس بیماری میں عموماً پہلے آپریشن کے بغیر علاج کیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کوریٹسون کا انجکشن، جو ابتدائی علاج کے طور پر ترجیحی طریقہ ہے، اور اکثر اس کے ساتھ اسپلنٹ اور اینڈرٹھرائی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر سے علاج)۔ کوریٹسون ہر گے ایک ہی انجکشن سے 82 فیصد مریضوں کی علامات میں آرام آیا، اور آدھے سے زیادہ کم از کم 12 ماہ تک علامات سے پاک رہے۔ دوبارہ انجکشن بھی اچھا کام کر سکتے ہیں۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب انجکشن اور اسپلنٹ سے آپ کا درد ٹھیک نہ ہوا ہو، یا جب آپ کی علامات اتنی شدید ہوں کہ روزمرہ زندگی متاثر ہو۔ آپریشن کا مقصد درد سے آرام دینا اور آپ کو دوبارہ اپنا انگوٹھا اور کلائی معمول کے مطابق استعمال کرنے کے قابل بنانا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کی ملاقات پر تشخیص کی تصدیق کریں گے، عموماً کلائی کے ہلکے معائنے سے اور، اگر ضرورت ہو تو، آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکس رے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین جیسی تصویروں سے۔ زیادہ تر لوگوں کو سرجری کے دن سے پہلے اس کے علاوہ کسی چیز کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپریشن والے دن سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں؛ ہم یہ اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی نہ لیں۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کبھی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ اس بات کا انتظام کریں کہ کوئی آپ کو بعد میں گاڑی میں گھر لے جائے، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستین آسانی سے کلائی سے اوپر چڑھ جائے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملتے ہیں۔ یہ آپریشن لوکل اینسٹھیٹیز (ایک انجکشن جو صرف آپریشن والی جگہ کو سن کرتا ہے، اور آپ جاگ رہے ہوتے ہیں) یا جنرل اینسٹھیٹیز (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاسکتا ہے۔ زیادہ تر لوگ لوکل اینسٹھیٹیز کا انتخاب کرتے ہیں؛ صحت یابی زیادہ تیز ہوتی ہے اور آپ جلد ہی گھر جاسکتے ہیں۔ اگر آپ بے ہوش ہونا پسند کریں تو یہ بھی ایک معقول انتخاب ہے؛ اس بارے میں اپنے سرجن اور بے ہوشی کے ڈاکٹر سے بات کریں۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ بعد میں آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں اینسٹھیٹیز کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر، یہ اس پر منحصر ہے کہ کون سا طریقہ کیا گیا اور آپ کیسے صحت یاب ہو رہے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو پہلے ڈورسل کمپارٹمنٹ کی ریلیز (release of the first dorsal compartment) کہتے ہیں۔ یہ آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف ٹشو کی وہ سرنگ ہے جو اپنے اندر سے گزرنے والے دو ٹینڈنوں کو دہاتی ہے۔ آپ کے سرجن اس سرنگ کے اوپر، کلائی کی انگوٹھے والی طرف، ایک چھوٹا چیرا لگاتے ہیں اور سرنگ کو کھول دیتے ہیں تاکہ ٹینڈن آزادی سے پھسل سکیں۔

بعض اوقات دونوں میں سے ایک ٹینڈن سرنگ کے اندر اپنی الگ جگہ میں ہوتا ہے، جسے ٹشو کی ایک دیوار الگ کرتی ہے۔ اگر آپ کے سرجن کو آپریشن کے دوران ایسا ملے تو وہ اس جگہ کو بھی کھول دیتے ہیں، تاکہ دونوں ٹینڈن آزاد ہو جائیں۔

جب ٹینڈن الٹے بغیر پھسلنے لگیں تو آپ کے سرجن چیرے کو ٹانگوں سے بند کرتے ہیں اور اس پر زخم کی پٹی لگا دیتے ہیں۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگانے رکھتے ہیں، جیسا کہ اس کے بعد والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

پورا آپریشن آپ کی کلائی کے ایک چھوٹے سے حصے پر کیا جانے والا ایک مختصر اور مرکوز طریقہ ہے۔ آپ اسی دن زخم کی دیکھ بھال کی ہدایات کے ساتھ گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں اینسٹھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ یہ عموماً ڈسے کیس ہوتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر جانے کی توقع رکھ سکتے ہیں، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر رہتے ہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی کلائی پر ٹانگوں کے اوپر زخم کی پٹی ہوگی، اور ہم یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک ہم آپ کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔ آپ اپنی انگلیاں، انگوٹھا اور کلائی اتنا ہلا سکتے ہیں جتنا آرام سے ہو سکے، اور زیادہ تر لوگ فوراً ہی ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کرنے لگتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو پہلے ایک دو دن میں ہی آرام محسوس ہونے لگتا ہے۔

صحت یابی

بہت سے لوگ پہلے ایک دو دن میں ہی آرام محسوس کرتے ہیں، جب تنگ سرنگ کھل جاتی ہے اور ٹینڈن پھسلنے لگتے ہیں۔ شروع کے دنوں میں زخم کے ارد گرد کچھ درد اور سوجن معمول کی بات ہے۔ ہاتھ کو ٹکیے پر اونچا رکھ کر آرام کرنے سے اس میں کمی آتی ہے، اور اسی طرح انگلیوں، انگوٹھے اور کلائی کو اتنا ہلکا ہلانے سے بھی جتنا آرام سے ہو سکے۔

آپ فوراً ہی ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ زخم کی پٹی کو صاف اور خشک رکھیں، اور اسے اس وقت تک لگا رہنے دیں جب تک ہم اسے نہ دیکھ لیں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ سادہ ورزشوں میں آپ کی رہنمائی کریں گے تاکہ ٹینڈن ہماری سے پھسلتے رہیں، اور اگر ضرورت ہو تو آپ کے لیے اسپلنٹ بنائیں گے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے، روزمرہ کی سرگرمیاں آسان ہو جاتی ہیں۔ آپ دیکھیں گے کہ آپ کی گرفت اور انگوٹھے کی حرکت آہستہ آہستہ واپس آرہی ہے۔ جب آپ اپنے ہاتھ کو بچانے بغیر سرنگ کو پکڑ اور کھاسکیں، اور زخم آرام دہ ہو، تو عموماً آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) دیکھیں۔ کام اور دوسری سرگرمیاں آپ کے آرام اور طاقت کے مطابق دوبارہ شروع کی جاسکتی ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور ہینڈ تھراپسٹ اس سارے عرصے میں 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۔

بعض اوقات تنگ سرنگ پوری طرح نہیں کھلتی، یا پھسلنے وقت کوئی ٹینڈن اپنی نالی سے باہر نکل جاتا ہے۔ آپ کو آپریشن سے پہلے جیسا اٹکنے یا چٹکنے کاٹنے جیسا احساس ہو سکتا ہے، یا انگوٹھا ہلاتے وقت اس کی جڑ پر جھٹکے سے ٹھکنے کا احساس ہو سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر ٹینڈن بار بار ٹھٹھکتے رہیں تو مزید سرجری سے سرنگ کو دوبارہ بنایا جاسکتا ہے اور ٹینڈنوں کو اپنی جگہ پر رکھا جاسکتا ہے۔

وہ اعصاب جو آپ کے ہاتھ کی پشت اور انگوٹھے کو احساس دیتے ہیں، سرنگ کے قریب سے گزرتے ہیں۔ اگر سرجری کے دوران ان میں سے کسی میں جلن (irritation) پیدا ہو جائے تو آپ کو اپنے انگوٹھے یا ہاتھ کی پشت میں جھنجھناہٹ، سن پن یا بجلی کے جھٹکے جیسا تیز احساس

ہو سکتا ہے۔ ان میں سے زیادہ تر احساسات ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن اگر ٹھیک نہ ہوں، یا بہتر ہونے کے بجائے بدتر ہونے لگیں، تو اپنے سرجن کو بتائیں۔

صحت یابی میں آپ کی امید سے زیادہ وقت بھی لگ سکتا ہے۔ کچھ لوگوں میں درد اور اکڑاؤ دنوں کے بجائے ہفتوں تک رہتا ہے، اور یہ پریشان کن ہو سکتا ہے۔ اگر مناسب وقت گزرنے کے بعد بھی آپ کی کلائی میں درد ہو، یا جس آرام کی آپ کو توقع تھی وہ نہ ملا ہو، تو معائنے کی ملاقات پر اس کا ذکر کریں تاکہ ہم دیکھ سکیں کہ کیا ہو رہا ہے۔

کبھی کبھار سرجری سے پہلے لگایا گیا کورٹیسون کلر انجکشن توقع کے مطابق کام نہیں کرتا، اور درد جاری رہتا ہے۔ اگر آپ کے ساتھ ایسا ہوا ہے تو اس کا مطلب یہ نہیں کہ آپ کی کلائی میں کچھ غلط ہو گیا ہے۔ اس کا مطلب صرف یہ ہے کہ الگلا قدم، یعنی سرجری، آپ کے لیے درست ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگ بغیر کسی مسئلے کے صحت یاب ہو جاتے ہیں، لیکن کچھ علامات پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد اچانک بہتر بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھول رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگوٹھا سُن ہو جائے اور سُن ہی رہے، یا آپ اپنی انگلیاں یا انگوٹھا نہ ہلا سکیں تو ہمیں فوراً فون کریں۔ جب شک ہو تو ہمیں فون کریں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس بیماری کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل ڈی کوبروین، ٹینوسائٹووائٹس کے صفحے پر ہے۔

ڈمی کویروین ریلیز

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

24 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
ڈمی کویروین ٹینوسائٹووائٹس (tenosynovitis) کا دوبارہ ہونا سب سے زیادہ نامکمل ریلیز کی وجہ سے ہوتا ہے، خاص طور پر جب APL اور EPB ٹینڈون کے درمیان ایک پردہ (septum) موجود ہو لیکن اسے کھولا نہ گیا ہو۔	بیماری کا دوبارہ ہونا	38.0-48.0%
آپریشن کا نشان دردناک ہو یا چھونے پر درد کرے، جو عموماً وقت اور نشان کی مالش سے بہتر ہو جاتا ہے، جبکہ شدید صورتوں میں نشان کی درستی کے آپریشن (scar revision) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	زخم کے نشان کو چھونے پر درد	11.5-23.1%
کچھ مریضوں کو مسلسل علامات یا ہاتھ میں کمزوری کا سامنا ہوتا ہے، اگرچہ درست سرجیکل تکنیک کے ساتھ ایسا کم ہوتا ہے۔	مسلسل دردی کمزوری	7.9%
اگر پہلے ڈورسل کمپارٹمنٹ (first dorsal compartment) کا بہت زیادہ حصہ کھول دیا جائے تو آزاد کیے گئے ٹینڈون ہتھیلی کی طرف کھسک (volar subluxation) سکتے ہیں، جس سے کلائی کی حرکت کے ساتھ ٹینڈون ریڈیئس کے سرے کے ابھار (radial styloid) کے اوپر سے جھٹکے سے گزرتے ہیں۔	ٹینڈون کا جزوی یا مکمل طور پر اپنی جگہ سے کھسک جانا	5.3%
ریڈیئل عصب (radial nerve) کی سطحی شاخ کو نقصان سب سے عام پیچیدگی ہے، جس میں زیادہ تر نقصان عارضی ہوتا ہے اور صرف 0.3 فیصد میں عصب کو مستقل نقصان ہوتا ہے؛ علامات میں سُن پن، جلن کا احساس، یا دردناک نیوروما (neuroma)، کٹے ہوئے عصب کے سرے پر بننے والی پھولی شامل ہیں۔	ریڈیئل عصب کی احساس والی شاخ کو نقصان	4.3-36.0%
زخم کا سطحی انفیکشن تقریباً 1 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے اور منہ سے لی جاہنے والی اینٹی بائیوٹکس سے ٹھیک ہو جاتا ہے؛ گہرا انفیکشن بہت کم ہوتا ہے۔	زخم کی پیچیدگیاں	0.0-4.2%
یہ ایک کم ہونے والی پیچیدگی ہے، جو عموماً اندازے سے، یعنی بغیر تصویربرداری رہنمائی کے (blind)، لگائے گئے انفیکشن سے جڑی ہوتی ہے۔	ٹینڈون کا ٹوٹ جانا	0.0-1.0%
تمام اندرونی خانوں (subcompartments) کو نہ کھولا جانا۔	نامکمل ریلیز	Rare
انگوٹھے اور کلائی میں اکڑاؤ؛ تھراپی سے بہتر 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)