



کلائی کا جزوی فیوژن (Partial Wrist Fusion)

کلائی کے جزوی فیوژن (partial wrist fusion) میں صرف دردناک، آرتھرائٹس والے جوڑوں کو جوڑ کر ایک کیا جاتا ہے، اور صحت مند جوڑوں کو آزاد چھوڑ دیا جاتا ہے تاکہ کلائی میں کچھ موڑنے اور پھلانگی کی صلاحیت باقی رہے۔

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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 نظریں۔ 80 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، گھیل، جسم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12-24

کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری اور درد میں آرامی علم طور پر 12 سے 24 ماہ کے درمیان اپنی انتہا پر پہنچ کر ٹھہر جاتے ہیں، اور 10 سال تک طویل مدتی استحکام دیکھا گیا ہے۔

months 6-12

جسمانی مشقت والے کام اور پوری طاقت والی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر سرجری کے 6 سے 12 ماہ بعد تک ہو جاتی ہے۔

weeks 6-12

ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 6 سے 12 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے، اور کے وائرز (K-wires)، ہڈیوں کو تھامنے والے غٹلے تار (الٹراسی) عرصے کے آس پاس نکالے جاتے ہیں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپارا، 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 فزیشن نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکل (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 طبی تاریخ، معائنہ اور جہاں ضرورت ہو ایسکرے یا اسکین شامل ہیں، یہ طے کرتا ہے کہ آپ کی کلائی میں درد کی وجہ کیا ہے۔

کلائی کا جزوی فیوژن (partial wrist fusion)، یعنی کلائی کی کچھ ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) صرف کلائی کی خراب ہڈیوں کو آپس میں جوڑتا ہے، اور صحت مند جوڑوں کو حرکت کرتے رہنے دیتا ہے۔ ہم عام طور پر یہ اس وقت تجویز کرتے ہیں جب جوڑے ٹھسنے والا آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) کلائی کے صرف ایک حصے تک محدود ہو، اور اکثر اس وقت جب دوسرے علاج، جیسے اینڈو پروسیجر (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، اسپلنٹ، سوزش کم کرنے والی دوا یا انجکشن، سے کافی آرام نہ ملا ہو۔ مقصد یہ ہے کہ جوڑ کی ٹھسی ہوئی سطحیں، جو درد کرتی ہیں، نکال دی جائیں، اور ساتھ ہی کلائی کی حرکت، گرفت کی طاقت اور مضبوطی جتنی ممکن ہو برقرار رکھی جائے۔ کلائی کا مکمل فیوژن (total wrist)

(fusion) غیر معمولی حالات کے لیے رکھا جاتا ہے۔ یہ آپریشن آپ کے لیے مناسب ہے یا نہیں، اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ جوڑی کون سی سطحیں متاثر ہیں، اور ہم آپ کے ساتھ مل کر اس پر بات کر کے فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے آپ کو کچھ ایکس رے یا اسکین کروانے ہوں گے تاکہ ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کر سکیں۔ ان میں عام طور پر ایکس رے شامل ہوتے ہیں، اور کبھی کبھی ایم آر آئی اسکین، جو ایک طاقتور مقناطیس کے ذریعے کلائی کی ہڈیوں، لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، اور جوڑی کی سطحوں کو تفصیل سے دکھاتا ہے۔ آپریشن کے دن، اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی کبھی ہونی فہرست ساتھ لائیں اور ڈھیلی آستین والے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، 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 تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاسکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر 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 کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کلائی کا جزوی فیوژن کلائی کی پشت پر ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ اس چیرے کے راستے آپ کے سرجن کلائی کی ان چھوٹی ہڈیوں تک پہنچتے ہیں جن سے گھسا ہوا جوڑ بنتا ہے۔ جوڑ کی خراب سطحیں صاف کر کے نکال دی جاتی ہیں تاکہ صحت مند ہڈی آپس میں جڑ سکے۔

پھر جو ہڈیاں آپ کے درد کی وجہ بن رہی ہیں انہیں ایک دوسرے سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ دھات کے چھوٹے پیچ ہڈیوں کو بھرنے کے دوران پیچ پوزیشن میں تھامے رکھتے ہیں، اور سرجن جوڑ کے ارد گرد ہڈی بھر دیتے ہیں تاکہ وہ جڑنے میں مدد کرے۔ کون سی ہڈیاں جوڑی جاتی ہیں، اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ آپ کا آر تھرائس کہاں ہے۔ اگر کوئی ایک خراب ہڈی ٹھیک ہونے کے قابل نہ ہو، تو ہو سکتا ہے اسے نکال دیا جائے اور اس کی جگہ باقی ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دیا جائے۔ فیوژن کے ساتھ والے صحت مند جوڑوں کو نہیں چھیڑا جاتا تاکہ آپ کی کلائی میں کچھ حرکت باقی رہے۔

جب ہڈیاں مضبوطی سے تھام لی جائیں، تو زخم کو ٹانگوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اسے کب اتارا جائے گا۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر قریب سے نظر رکھتی ہیں۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ مریض اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آپ کی کلائی کو اسپلنٹ یا پلستر میں سہارا دیا جائے گا، اور ہم آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے دوا دیں گے۔ اگر آپ کو اعصابی بلاک دیا گیا تھا، تو پہلے 24 گھنٹوں تک آپ کا ہاتھ سن یا بھاری محسوس ہو سکتا ہے؛ یہ متوقع ہے۔ اس کا اثر ختم ہونے کے بعد، اگر آپ کو سن پن ہو یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں، تو کلینک فون 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۔ براہ کرم پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا کہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کلائی میں درد اور سوجن رہے گی، اور ہو سکتا ہے آپ کا ہاتھ اکڑا ہوا محسوس ہو۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنے سے، سوتے وقت بھی، سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ ہم جو دوا آپ کو دیتے ہیں وہ آپ کو آرام دہ رکھتی ہے جب تک درد کا سب سے مشکل حصہ گزر نہ جائے۔

جب تک ہڈیاں آپس میں جڑ رہی ہوں، آپ کی کلائی کو اسپلنٹ یا پلستر میں سہارا دیا جائے گا۔ سرجری کے بعد آپ کی ہینڈ تھراپی (Extend Rehabilitation) میں رولی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوگی۔ رولی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ شروع میں توجہ آپ کی انگلیوں، کہنی اور کندھے کی نرم حرکت پر ہوتی ہے تاکہ کلائی کے آرام کے دوران یہ اکڑ نہ جائیں۔ جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، آپ کی تھراپسٹ گرفت کی طاقت بڑھانے کی ورزشیں شامل کریں گی، اور فیوژن کے جڑ جانے کے بعد، کلائی کی اتنی حرکت واپس لانے کی ورزشیں جتنی آپ کے لیے محفوظ ہو۔

شروع میں روزمرہ کے کاموں کے لیے کچھ منصوبہ بندی کرنی پڑتی ہے۔ آپ کو خریداری، کھانا پکانے اور ہر اس کام میں مدد کی ضرورت ہوگی جس کے لیے دونوں ہاتھ یا مضبوط گرفت درکار ہو۔ زیادہ تر لوگوں کو بازو پر لیٹنے کے بجائے اسے تکیوں پر ٹکا کر سونا سب سے آسان لگتا ہے۔ جب تک پلستر اتار نہ جائے اور آپ کے سرجن اجازت نہ دے دیں، آپ گاڑی نہیں چلا سکتے؛ **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا والا ہمارا صفحہ دیکھیں۔**

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ کچھ کلائیاں جلد ٹھیک ہو جاتی ہیں، جبکہ کچھ کو مضبوط اور آرام دہ محسوس ہونے میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ تھراپسٹ ہر ملاقات پر آپ کی رہنمائی کریں گے اور آپ کو بتائیں گے کہ آگے کیا توقع رکھیں۔

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۔

کبھی کبھی ہڈیاں منصوبے کے مطابق آپس میں نہیں جڑتیں۔ ہو سکتا ہے آپ کلائی میں گہرا دکھن والا درد محسوس کریں جو کم نہ ہو، یا حرکت کرتے وقت رکڑ کا احساس ہو۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ ورنہ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر ہڈیاں پھر بھی نہ جڑیں، تو انہیں جڑنے میں مدد کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

ہڈیوں کو تھامنے کے لیے استعمال ہونے والے دھات کے پیچ کبھی کبھی مسئلہ پیدا کر سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے کوئی پیچ اپنی جگہ سے ہل جائے، یا قریب کی جلد یا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پیچ کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پر دباؤ ڈالے۔ آپ کو جلد کے پیچ کوئی تیز کنارہ، کلک جیسا احساس، یا دھات کے اوپر درد محسوس ہو سکتا ہے۔ زیادہ تر دھاتی پرزوں کو بھی نکلانے کی ضرورت نہیں پڑتی، لیکن اگر یہ درد کرتے رہیں، تو انہیں نکلانے کا ایک چھوٹا آپریشن مدد کر سکتا ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

شاذ و نادر ہی، سرجری کے بعد کلائی میں کارپل ٹیل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) پیدا ہو سکتا ہے۔ اس میں انگلیوں میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا جلن محسوس ہوتی ہے، جو رات کو زیادہ ہوتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں، کیونکہ دباؤ ختم کرنے کا ایک چھوٹا آپریشن (release) اس کا علاج کر سکتا ہے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی 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 فون کریں۔

کچھ کلائیوں میں پیڈوں کے اچھی طرح جڑ جانے کے بعد بھی درد رہتا ہے۔ کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ سرگرمی کے ساتھ کلائی میں اب بھی دکھن ہوتی ہے، یا انہیں باقاعدگی سے دردش دوالینی پڑتی ہے۔ اگر ایسا ہو، تو آپ کے سرجن آپ کے ساتھ مختلف راستوں پر بات کریں گے، جن میں مزید سرجری بھی شامل ہو سکتی ہے۔

بہت کم صورتوں میں، جزوی فیوژن سے درد میں آرام نہیں ملتا اور بعد میں اس کے بجائے پوری کلائی کا فیوژن کیا جاتا ہے۔ یہ ایک بڑا آپریشن ہے جس سے کلائی کی ساری حرکت ختم ہو جاتی ہے، لیکن عام طور پر اس سے درد ختم ہو جاتا ہے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

ہم چاہتے ہیں کہ آپ گھر پر پریشان ہونے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، یا اگر دردش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، یعنی تقریباً 24 گھنٹے بعد، اگر آپ کو سُن پن ہو یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں نہ ہلا سکیں، تو کلینک فون کریں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ویک اینڈ پر آپ ہم 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، اور اس بارے میں شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل کلائی کا جوڑ کے کھسنے والا آرتھرائس والے صفحے پر ہے۔

کلائی کا جزوی فیوژن (Partial Wrist Fusion)

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۔

نوش	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
ساتھ والے جوڑوں (مثلاً ریڈیو لونیٹ جوڑ) میں گھساؤ کی تبدیلیوں کا بڑھنا مریضوں کے ایک نمایاں حصے میں ہوتا ہے۔	آرتھرائٹس کا بڑھنا	13.6-41.0%
درد، ہڈیوں کے نہ جڑنے، یا دھاتی پرزوں کے مسائل سمیت مختلف وجوہات سے غیر منصوبہ بند دوبارہ آپریشن کی شرح 12 سے 22.2 فیصد تک ہے۔	دوبارہ آپریشن	12.0-22.2%
شرحیں ہڈیوں کو تھامنے کے طریقے اور تحقیق کے لحاظ سے مختلف ہیں، اور کچھ تحقیقات میں فورکارز فیوژن (four-corner fusion) میں 21.4 فیصد تک ہڈیوں کے نہ جڑنے کی رپورٹ ہے۔	ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion)	8.9-21.4%
اس میں دھاتی پرزوں کا ٹوٹنا، امپلانٹ کا اپنی جگہ سے نکل جانا، یا ڈھیلا ہو جانا شامل ہے، خاص طور پر جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) یا ہڈیوں کو تھامنے کے کچھ مخصوص طریقوں میں۔	امپلانٹ کی خرابی	5.1-20.0%
کلائی کے جزوی فیوژن (19.2 فیصد) میں مکمل فیوژن کی طرف جانے کی شرح پراکسیمل روکارٹیکٹومی (4.9 فیصد) کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ ہے۔	کلائی کے مکمل فیوژن میں تبدیلی	4.9-19.2%
اس میں کلائی کی پشت پر احساس والے اعصاب کی چھوٹی شاخوں میں جلن (irritation) اور، کبھی کبھار، میڈین عصب (median nerve) کو چوٹ شامل ہے۔	عصب کی چوٹ	1.6-18.2%
دھاتی پرزوں سے جلن، درد، یا ان کا رگڑ کھانا اکثر انہیں نکالنے کو ضروری بنا دیتا ہے، اور اس کی شرح 1.48 سے 11.4 فیصد تک ہے۔	دھاتی پرزوں کو نکالنا	1.48-11.4%
اس میں تاروں کے سوراخوں کے سطحی انفیکشن اور گہرے انفیکشن شامل ہیں، جن کی شرح ہڈیوں کو تھامنے کے طریقے (مثلاً کے وائز) کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔	انفیکشن	0.63-11.1%

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)