CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

# انگلی کے سرے والے جوڑ کا فیوژن (DIP Joint Fusion)

فیوژن ناخن کے قریب والے چھوٹے جوڑ کو ایک ٹھوس اکائی میں جوڑ دیتا ہے، جس سے درد ختم ہو جاتا ہے لیکن اس کے بدلے جوڑ مڑ نہیں سکتا۔

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

| ہلکی ڈیوٹی<br>ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام | زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں<br>جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم | حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ<br>درد اور طاقت |
|---|---|---|
| **weeks 2–6** | **months 3–6** | **months 12** |
| مریض عموماً 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ابتدائی حرکت کی حد والی ورزشیں برداشت کر لیتے ہیں اور ہلکی سرگرمیوں کی طرف لوٹ آتے ہیں۔ | جیسے جیسے ہڈیوں کا جڑنا پختہ ہوتا ہے، ہاتھ کا کام بحال ہونا اور جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عموماً 3 سے 6 ماہ کے اندر ہو جاتی ہے۔ | ہاتھ کے کام میں زیادہ سے زیادہ بہتری اور درد سے نجات عموماً آپریشن کے 12 ماہ بعد تک دیکھی جاتی ہے۔ |

## یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، 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 کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) ری بیٹ کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی اپائنٹمنٹ پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر یہ جاننے کے لیے ضرورت ہو کہ مسئلہ کیا ہے تو ایکسرے یا اسکین کرواتے ہیں۔

یہ آپریشن انگلی یا انگوٹھے کے آخری جوڑ کا فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) ہے۔ جوڑ کے دونوں طرف کی دو ہڈیوں کو اس طرح جوڑا جاتا ہے کہ وہ بھر کر ایک ٹھوس ہڈی بن جائیں۔ جب یہ بھر جاتا ہے تو جوڑ مڑتا نہیں، لیکن اس میں درد بھی نہیں رہتا۔

ہم عام طور پر یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب جوڑ گھس چکا ہو، چوٹ سے بری طرح خراب ہو گیا ہو، یا ڈھیلا ہو (instability)، اور سرگرمی میں تبدیلی، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج) یا اسپلنٹ جیسے سادہ اقدامات سے کافی آرام نہ ملا ہو۔ کچھ تازہ چوٹوں میں

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

فوراً سرجری ہی درست انتخاب ہو سکتی ہے۔ مقصد ایک ایسی انگلی ہے جو مستحکم اور آرام دہ ہو اور چٹکی اور گرفت کے وقت اپنا کام کر سکے۔

## آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپ کی انگلی کے تازہ ایکسرے سے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ زیادہ تر مریضوں کو اس سے زیادہ کسی چیز کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ماہر ڈاکٹر جو آپریشن کے دوران آپ کو محفوظ اور درد سے پاک رکھتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ سے کہا جائے گا کہ سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں؛ ہم عام چھ گھنٹوں سے تھوڑا زیادہ وقت اس لیے مانگتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست جلدی چلے تو آپ کا وقت پہلے کیا جا سکے۔ آپ کے سرجن بتائیں گے کہ آپ کی باقاعدہ دواؤں میں سے کون سی رونی ہیں، اس لیے اپنی تمام دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ گھر واپسی کے لیے کسی سواری کا بندوبست کریں، کیونکہ آپریشن کے بعد آپ گاڑی نہیں چلا سکتے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو پٹی بندھے ہاتھ پر آسانی سے چڑھ جائیں۔

## آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں آتے 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 (anaesthetist)، یعنی وہ ماہر ڈاکٹر جو آپریشن کے دوران آپ کو محفوظ اور درد سے پاک رکھتے ہیں، سے ملتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ لوکل اینستھیزیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا) کا انتخاب کرتے ہیں: اس میں صحت یابی جلدی ہوتی ہے اور آپ جلد ہی گھر جا سکتے ہیں۔ اگر آپ آپریشن کے دوران سوئے رہنا (جنرل اینستھیزیا، مکمل بے ہوشی) پسند کریں تو یہ بھی ایک معقول انتخاب ہے؛ اس بارے میں اپنے سرجن اور بے ہوشی کے ڈاکٹر سے بات کریں۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

## آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپ کی انگلی یا انگوٹھے کے آخری جوڑ کے اوپر ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے ذریعے وہ جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال دیتے ہیں تاکہ دونوں طرف کی کھلی ہڈی آپس میں مل سکے۔

پھر دونوں ہڈیوں کو ایک ساتھ تھام کر رکھا جاتا ہے جب تک کہ وہ بھر کر ایک ٹھوس ہڈی نہ بن جائیں۔ چھوٹے دھاتی امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ)، جیسے ایک پیچ یا ایک پتلی پلیٹ، ہڈیوں کو آپس میں دبا کر صحیح جگہ پر رکھتے ہیں۔ جوڑ کو ایسے زاویے پر رکھا جاتا ہے جو چٹکی اور گرفت کے لیے آپ کے ہاتھ کے استعمال کے مطابق ہو، اور امپلانٹ کو آخری طور پر لگانے سے پہلے اس زاویے کو ٹھیک ٹھیک درست کیا جا سکتا ہے۔

چیرے کو ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اوپر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔

## آپریشن کے بعد

زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر پٹی بندھی ہوگی، اور انگلی کو عموماً اسپلنٹ (ایک سخت خول

جو بھرنے کے دوران انگلی کو ساکن رکھتا ہے) سے سہارا دیا جاتا ہے۔ آپریشن تھیٹر سے نکلنے سے پہلے آپ کے ساتھ مل کر درد سے نجات کا منصوبہ بنایا جاتا ہے، اور اگر آپ کو زیادہ کی ضرورت ہو تو نرسیں مزید دوا دے سکتی ہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ جیسے ہی آپ خود کو قابل محسوس کریں، آپ چل پھر سکتے ہیں اور اپنا ہاتھ آہستگی سے استعمال کر سکتے ہیں۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہِ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک ہم نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔

## صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی انگلی میں درد اور سوجن رہے گی، اور آخری جوڑ میں ٹیسیں اٹھ سکتی ہیں۔ ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھ کر آرام دینے سے اس میں کمی آتی ہے، اور آپ کی معمول کی درد کش دوا آپ کو آرام میں رکھتی ہے۔ اگلے ہفتوں میں سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

آپ اسپلنٹ (ایک سخت خول جو بھرنے کے دوران انگلی کو ساکن رکھتا ہے) اور پٹی بندھے ہاتھ کے ساتھ گھر جائیں گے۔ زخم کی پٹی کو خشک رکھیں اور جب تک ہم آپ کو نہ دیکھیں اسے نہ چھیڑیں۔ ہماری ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) Ruby Doolan، جو Extend Rehabilitation میں کام کرتی ہیں، آپ کی بحالی کی رہنمائی کریں گی اور ضرورت کا کوئی بھی اسپلنٹ بنائیں گی۔ وہ آپ کو ہلکی ورزشیں سکھائیں گی جو فیوژن والے جوڑ کے بھرنے کے دوران آپ کے باقی ہاتھ اور انگلیوں کو حرکت میں رکھتی ہیں۔

روزمرہ زندگی میں آپ زیادہ تر کاموں کے لیے اپنا دوسرا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں، خود کپڑے پہن سکتے ہیں اور سادہ کھانا تیار کر سکتے ہیں۔ بھاری وزن اٹھانے، زور سے پکڑنے یا زخم کی پٹی گیلی کرنے سے بچیں۔ ہاتھ کو تکیے پر رکھ کر یا اونچا کر کے سونے سے رات کے وقت کی ٹیسیں کم ہو سکتی ہیں۔

آپ اسپلنٹ اس وقت تک پہنیں گے جب تک ہڈیاں جڑ کر ایک ٹھوس ہڈی نہ بن جائیں۔ جب یہ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں، تو گاڑی چلانا دوبارہ ممکن ہو جاتا ہے، بشرطیکہ آپ اسٹیئرنگ کو محفوظ طریقے سے پکڑ سکیں۔ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور ہینڈ تھراپسٹ ہر معائنے 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 کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

ہم سب سے زیادہ اس بات کا دھیان رکھتے ہیں کہ کہیں ہڈیاں جڑ کر ایک ٹھوس ہڈی بننے میں ناکام نہ ہو جائیں۔ اگر ایسا ہو تو انگلی کے آخری جوڑ میں درد رہ سکتا ہے، یا آپ کو وہاں کلک کی آواز، حرکت یا رگڑ محسوس ہو سکتی ہے جہاں کچھ نہیں ہونا چاہیے۔ اگر درد کم نہ ہو یا جوڑ ڈھیلا محسوس ہو تو اپنے معائنے پر ہمیں بتائیں۔ کبھی کبھی ہڈیاں منصوبے سے تھوڑی مختلف حالت میں جڑ جاتی ہیں۔ انگلی مڑی ہوئی یا ایک طرف جھکی ہوئی نظر آ سکتی ہے، جس سے مٹھی بناتے وقت اسے دوسری انگلیوں کی سیدھ میں لانا مشکل ہو سکتا ہے۔ اپنی اگلی اپائنٹمنٹ پر اس کا ذکر کریں۔

دھاتی امپلانٹ بھی مسئلہ پیدا کر سکتے ہیں۔ کوئی پیچ یا پلیٹ ڈھیلی ہو سکتی ہے، پیچھے کو نکل سکتی ہے یا جلد پر دباؤ ڈال سکتی ہے، اور آپ کو جلد کے نیچے کوئی تیز کنارا محسوس ہو سکتا ہے یا امپلانٹ باہر کی طرف دھکیلتا نظر آ سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ امپلانٹ نکالنا ایک چھوٹا سا مزید آپریشن ہے، اور ہم اس پر آپ کے ساتھ بات کریں گے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے درد پر نظر رکھیں جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، ایسی سوجن جو کم ہونے کے بجائے بڑھتی جائے، یا چیرے سے رطوبت کا اخراج۔ آپ کو جسم گرم اور عمومی

طور پر طبیعت خراب محسوس ہو سکتی ہے۔ اپنے معائنے کا انتظار نہ کریں: فوراً کلینک کو فون کریں، یا اگر ہم سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کچھ بیماریاں مسائل کا امکان بڑھا دیتی ہیں۔ ذیابیطس (شوگر) ان میں سے ایک ہے، اس لیے اگر آپ کو ذیابیطس ہو تو ہم سرجری کی منصوبہ بندی میں زیادہ احتیاط کرتے ہیں۔ آپ کی مجموعی صحت اور آپریشن کی پیچیدگی بھی کردار ادا کرتی ہیں، اسی لیے آگے بڑھنے سے پہلے ہم احتیاط سے جانچتے ہیں کہ یہ آپریشن آپ کے لیے مناسب ہے۔

اگر ان میں سے کوئی بھی علامت ظاہر ہو تو اسے معمول کا بھرنا نہ سمجھیں۔ ہمیں فون کریں، اور ضرورت ہو تو ہم آپ کو جلد دیکھیں گے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں 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 کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا جائے، اگر زخم سے سرخی پھیلے، یا اس سے رطوبت کا اخراج ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو جسم گرم اور عمومی طور پر طبیعت خراب محسوس ہو، یا انگلی سُن، ٹھنڈی ہو جائے یا اس کا رنگ بدل جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر ہم سے رابطہ نہ ہو سکے، یا سوجن شدید ہو اور اچانک شروع ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اپنی اندرونی آواز پر بھروسہ کریں: اگر کچھ غلط محسوس ہو تو ہمیں فون کریں۔

## اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ یہ آپریشن جس مسئلے کا علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل انگلی کے سرے والے جوڑ کا آرتھرائٹس کے صفحے پر دی گئی ہے۔

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

# انگلی کے سرے والے جوڑ کا فیوژن (DIP Joint Fusion)

## شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں 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۔

| پیچیدگی | رپورٹ شدہ شرح | نوٹ |
|---|---|---|
| تکلیف دینے والا دھاتی امپلانٹ جسے نکالنا پڑے | 17.4% | ابھرا ہوا یا تکلیف دہ دھاتی امپلانٹ تقریباً 8 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے، اور چھوٹی انگلیوں میں زیادہ عام ہے جہاں پیچ کی موٹائی ہڈی کی موٹائی کے قریب ہوتی ہے۔ |
| دوبارہ آپریشن کی شرح | 16% | تقریباً 16 فیصد مریضوں کو دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، جس کی وجوہات تکلیف دینے والا ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion)، ایسا انفیکشن جس میں پیچ نکالنا پڑے، ابھرا ہوا تکلیف دہ امپلانٹ، یا ہڈیوں کا غلط زاویے پر جڑنا (malunion) ہیں۔ |
| ٹھنڈ برداشت نہ ہونا | 10-20% | ٹھنڈ کے لیے حساسیت کا بڑھ جانا عام ہے؛ عموماً 6 سے 12 ماہ میں بہتر ہو جاتی ہے۔ |
| انفیکشن | 5% | سب سے عام پیچیدگی؛ سطحی انفیکشن منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ |
| ناخن کی شکل بگڑنا یا ناخن کا پھٹ جانا | 5-10% | ناخن کی جڑ (nail matrix) کو چوٹ یا پیچ کے ابھرنے سے ناخن پھٹ سکتا ہے یا اس پر ابھری ہوئی لکیریں بن سکتی ہیں۔ |
| ہڈیوں کے جڑنے میں تاخیر | 5-10% | بھرنے میں زیادہ وقت (3 سے 6 ماہ)، جس کے لیے زیادہ دیر تک حفاظت درکار ہوتی ہے۔ |
| ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion) | 3-15% | فیوژن کا ناکام ہونا؛ خطرے کے عوامل میں تمباکو نوشی، ہڈیوں کو ناکافی طور پر جوڑنا اور انفیکشن شامل ہیں۔ |
| انگلی کے درمیانی جوڑ (proximal interphalangeal joint) کا اکڑاؤ | Rare | حرکت روکے رکھنے کی وجہ سے ساتھ والے جوڑ کا اکڑاؤ؛ ہینڈ تھراپی سے بہتر ہو جاتا ہے۔ |
| زخم بھرنے کے مسائل | Rare | انگلی کی پشت کی جلد کا مردہ ہو جانا (necrosis) یا زخم کا کھل جانا (dehiscence)؛ خطرے کے عوامل میں تمباکو نوشی اور ذیابیطس شامل ہیں۔ |
| ہڈیوں کا غلط زاویے پر جڑنا (malunion) یا فیوژن کا نامناسب زاویہ | Rare | ناقابلِ قبول حالت میں فیوژن ہاتھ کے کام میں رکاوٹ ڈال سکتا ہے۔ |

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

| پیچیدگی | رپورٹ شدہ شرح | نوٹ |
|---|---|---|
| جھنجھناہٹ (paresthesias) یا احساس میں تبدیلی | Rare | انگلی کے عصب میں جلن (irritation)؛ عموماً عارضی۔ |
| پیچ کا ہڈی سے باہر نکل آنا یا اپنی جگہ سے سرک جانا | Rare | پیچ کا انگلی کے سرے کی ہڈی (distal phalanx) کے پار نکل جانا، جس سے درد ہو سکتا ہے یا ناخن کی شکل بگڑ سکتی ہے۔ |
| پیچ کا ٹوٹ جانا | Rare | فیوژن مکمل ہونے سے پہلے کمپریشن پیچ کا ٹوٹ جانا۔ |

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپرا سے اس طریقۂ 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) |

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au