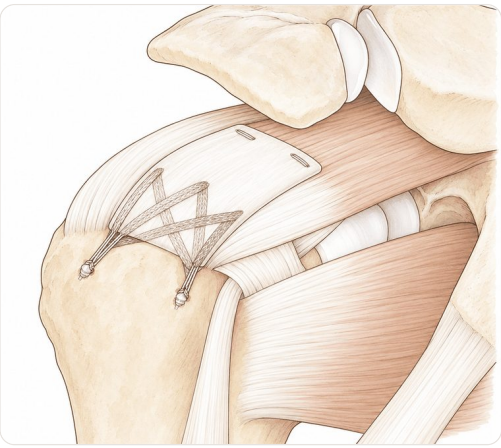
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON



معلومات اور رضامندی

روٹیٹر کف کی مرمت

سپرا اسپائنیٹس (supraspinatus) کا پھٹا ہوا ٹینڈن — روٹیٹر کف کے پھٹاؤ کی سب سے عام صورت۔ مرمت کے آپریشن میں چھوٹے اینکر کی مدد سے پھٹے ہوئے ٹینڈن کو دوبارہ بازو کے اوپری حصے کی ہڈی سے جوڑا 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۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا — آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
weeks 6–12	**months 4–9**	**months 12**
بہت سے لوگ تقریباً 6 ہفتے بعد دفتری کام پر واپس آ جاتے ہیں۔ جن کاموں میں بازو زیادہ استعمال ہوتا ہے ان میں 12 ہفتے لگ سکتے ہیں، اور کچھ لوگوں کو اس سے زیادہ وقت درکار ہوتا ہے۔ آپ کم از کم 6 ہفتے تک، یا جب تک آپ کو سلنگ کی ضرورت ہو، ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔	جم کی ورزش اور ایسے کھیل جن میں کھلاڑی آپس میں نہیں ٹکراتے، عام طور پر 4 سے 6 ماہ میں دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں، اور بھاری جسمانی مشقت والا کام تقریباً 5 سے 8 ماہ میں۔ سر سے اوپر کے کھیلوں اور ایسے کھیلوں میں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) 9 سے 12 ماہ لگ سکتے ہیں، اور بڑے پھٹاؤ میں اس سے زیادہ وقت لگتا ہے۔	صحت یابی 1 سال پر اپنی بلند ترین سطح پر پہنچ کر ٹھہر جاتی ہے، اور اس کے بعد مریضوں کے بتائے ہوئے نتائج میں کمی آنے لگتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، 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 فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں ایکسرے یا اسکین (imaging) کرواتے ہیں تاکہ معلوم ہو سکے کہ مسئلہ کیا ہے۔

روٹیٹر کف کی مرمت (rotator cuff repair) ایک ایسا آپریشن ہے جس میں کندھے کے پھٹے ہوئے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو دوبارہ آپ کے بازو کے اوپری حصے کی ہڈی سے جوڑا جاتا ہے۔ روٹیٹر کف ٹینڈنوں کا وہ گروپ ہے جو آپ کے کندھے کو تھامتا اور حرکت دیتا ہے۔ ہم عام طور پر یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب پھٹاؤ کی وجہ سے ایسا درد ہو جو آپ کو رات کو جگا دیتا ہے، کچھ اٹھاتے وقت یا سر سے اوپر کے کاموں میں درد ہو، یا کمزوری ہو، اور یہ تکلیف آپریشن کے بغیر علاج، جیسے

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

سرگرمیوں میں تبدیلی اور فزیوتھراپی، سے ٹھیک نہ ہوئی ہو۔ گھساؤ سے ہونے والے پرانے پھٹاؤ میں ہم پہلے یہی طریقے آزماتے ہیں۔ اگر پھٹاؤ کسی واضح چوٹ کی وجہ سے ہوا ہو تو ہو سکتا ہے فوراً سرجری کا مشورہ دیا جائے۔

اس کا مقصد درد سے دیرپا نجات اور آپ کے کندھے کی طاقت اور حرکت میں بہتری ہے۔ دردناک پھٹاؤ میں، طویل مدت کے لحاظ سے، سرجری کے ذریعے مرمت سے نمایاں بہتری کا امکان زیادہ ہوتا ہے، اور ہم آپ کے ساتھ مل کر اس پر غور کریں گے اور مشترکہ فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کی مرمت کی منصوبہ بندی کے لیے ہمیں ایکسرے اور اسکین کی ضرورت ہوگی۔ ان میں عام طور پر ایکسرے، اور اکثر آپ کے کندھے کا ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین شامل ہوتا ہے۔ یہ اسکین دکھاتے ہیں کہ پھٹاؤ کتنا بڑا ہے، ٹینڈن کتنا پیچھے کھنچ گیا ہے، اور پٹھے کی حالت کیسی ہے۔ سرجری سے پہلے کے دنوں میں ہماری ٹیم کی دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔ کچھ دوائیں صرف اسی صورت میں بند کریں جب ہم آپ کو کہیں، کیونکہ آپ کے سرجن آپ کو تفصیل بتائیں گے۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں، بشمول گولیاں، قطرے اور کریمیں، اس کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو کندھے کے اوپر سے آسانی سے پہنے جا سکیں۔ آپریشن سے پہلے کے سات گھنٹوں میں نہ کچھ کھائیں اور نہ کچھ پئیں۔ ہم سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری کا وقت پہلے کیا جا سکے۔ 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

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے۔ وہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ پہلے وارڈ میں نہیں جائیں گے۔

یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ساتھ اعصابی بلاک (regional nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، کے تحت کیا جاتا 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 جائے گا، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگیں 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 طریقۂ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ دوربین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن کندھے کے اردگرد چند چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، جن میں سے ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے، اور جوڑ کے اندر ایک چھوٹے کیمرے کی مدد سے کام کرتے ہیں۔ کیمرا کئی زاویوں سے پھٹاؤ کا واضح منظر دکھاتا ہے، اس لیے مرمت سے پہلے پورے جوڑ کا معائنہ کیا جا سکتا ہے اور پھٹاؤ کی جگہ کو صاف کیا جا سکتا ہے۔

مرمت میں چھوٹے اینکر کی دو قطاریں استعمال ہوتی ہیں جو ہڈی میں اس جگہ لگائے جاتے ہیں جہاں ٹینڈن عام طور پر جڑا ہوتا ہے۔ جوڑ کے قریب والے اینکر نرم سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتا ہے، ہوتے ہیں، جو سخت پلاسٹک کے بجائے ٹانکوں کے دھاگے کے مواد سے بنے ہوتے ہیں۔ ان کے ٹانکے پھٹے ہوئے ٹینڈن میں سے گزارے جاتے ہیں۔ پھر انہی ٹانکوں کو مزید باہر کی طرف مضبوط طبی معیار کے پلاسٹک سے بنے اینکر کی دوسری قطار تھامتی ہے، اور یہی بیرونی قطار ٹینڈن کو

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

نیچے کھینچ کر ہڈی کے ساتھ چپٹا دباتی ہے۔ دو قطاریں ٹینڈن کو ایک ہی لکیر کے چند نقاط پر پکڑنے کے بجائے گرفت کو ٹینڈن کے ایک وسیع حصے پر پھیلا دیتی ہیں۔

اکثر مرمت کی جگہ پر ٹینڈن کے نیچے ایک حیاتیاتی ڈھانچہ (biological scaffold) رکھا جاتا ہے تاکہ ٹینڈن کو ہڈی پر دوبارہ جڑنے میں مدد ملے۔ آپ اس کے بارے میں مزید ہمارے حصے EnFix حیاتیاتی ڈھانچہ میں پڑھ سکتے ہیں۔

مرمت مکمل ہونے کے بعد چھوٹے چیروں کو ٹانکوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ آپ اسی پٹی کے ساتھ گھر جائیں گے، اور ہماری ٹیم آپ کو بتائے گی کہ اسے کب اتارنا ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر 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، اور ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتارا جا سکتا ہے۔ نرسیں آپ کے درد کا جائزہ لیں گی اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، البتہ کچھ مریض اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ 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۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ ہماری ٹیم کی ہدایت کے مطابق ہلکی حرکتیں شروع کر سکتے ہیں، اور آپ اسی دن اٹھ کر چلنے پھرنے لگیں گے۔ جب تک آپ سلنگ میں ہیں، آپ ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔ جب آپ کے سرجن اجازت دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے بعد کے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ مزید معلومات کے لیے بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا پڑھیں۔

صحت یابی

پہلے دنوں اور ہفتوں میں آپ کے کندھے میں درد رہے گا اور ہو سکتا ہے اس میں سوجن محسوس ہو۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ درد کش دوا اور آرام سے مدد ملتی ہے، اور ابتدائی ہفتے گزرنے کے ساتھ زیادہ تر تکلیف کم ہو جاتی ہے۔ درد میں زیادہ تر کمی اور حرکت میں زیادہ تر بہتری پہلے چھ ماہ میں ہوتی ہے، لیکن دو سال تک حالت بہتر ہوتی رہتی ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے، اور ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتارا جاتا ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ پہلے آپ کو ہلکی حرکتیں کروائیں گے، پھر جیسے جیسے ٹینڈن ٹھیک ہوتا جائے، طاقت بڑھانے کی ورزشیں۔ آپ گھر میں فوراً چل پھر سکتے ہیں، لیکن کپڑے پہننے اور چیزیں اٹھا کر لے جانے جیسے کاموں میں آپ کو مدد کی ضرورت ہوگی۔ شروع میں سونا تکلیف دہ ہو سکتا ہے، اور بہت سے لوگوں کو تکیوں کے سہارے اونچا ہو کر آرام کرنا آسان لگتا ہے۔ جیسے جیسے کندھا ٹھیک ہوتا ہے، نیند بتدریج بہتر ہوتی جاتی ہے۔

کچھ مراحل تاریخوں کے بجائے واقعات کی صورت میں آتے ہیں۔ جب آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ جب آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کی حرکت اور طاقت سے مطمئن ہوں، تو آپ ہلکی سرگرمیوں پر، اور پھر بھاری سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ آٹھ ماہ کے اندر کام پر واپس آ جاتے ہیں، البتہ یہ آپ کے کام کی نوعیت پر منحصر ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کی صحت یابی کا دورانیہ مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر مرحلے 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۔

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

سب سے عام مسئلہ یہ ہے کہ مرمت شدہ ٹینڈن جڑا نہیں رہتا۔ ہو سکتا ہے آپ محسوس کریں کہ کندھے کا درد یا کمزوری واپس آ رہی ہے، بعض اوقات لڑکھڑانے یا کوئی بھاری چیز اٹھانے کے بعد۔ اگر ایسا ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

کندھے کے ٹھیک ہونے کے دوران اکڑاؤ پیدا ہو سکتا ہے۔ آپ کا کندھا جکڑا ہوا محسوس ہو سکتا ہے، اور آپ کو ہاتھ کمر کے پیچھے یا سر کے اوپر لے جانے میں دشواری ہو سکتی ہے۔ زیادہ تر اکڑاؤ فزیوتھراپی سے ٹھیک ہو جاتا ہے، اس لیے انتظار کرنے کے بجائے جلد ہی اپنے فزیوتھراپسٹ یا سرجن سے اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایسے گہرے، دھڑکتے ہوئے درد پر نظر رکھیں جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، بخار، یا ٹانکوں سے رطوبت کے رسنے پر بھی۔ اسی دن کلینک سے رابطہ کریں، یا اگر آپ کی طبیعت خراب ہو یا سرخی تیزی سے پھیل رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

رگ میں خون کا لوتھڑا بننا بہت کم ہوتا ہے۔ اس کی علامات پنڈلی کے پچھلے حصے میں اچانک سوجن اور چھونے پر درد ہیں۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو فوراً طبی مدد حاصل کریں۔

ٹینڈن کو تھامنے والے چھوٹے اینکر کبھی کبھار جلن (irritation) پیدا کر سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے آپ کو کلک ہونے یا رگڑ کا احساس ہو، یا ایسا درد ہو جو جاری رہے اور ٹھیک نہ ہو۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ آپ کے سرجن اس کا جائزہ لے سکیں۔

کندھے کے قریب کسی عصب میں جلن بہت کم ہوتی ہے۔ اس سے بازو میں نیچے کی طرف جھنجھناہٹ، سُن پن یا عجیب احساسات ہو سکتے ہیں۔ اپنی اگلی ملاقات پر اس کا ذکر کریں۔

کچھ لوگوں کو مرمت کے بعد بھی کندھے میں درد رہتا ہے، چاہے ٹینڈن جڑ چکا ہو۔ اگر درد برقرار رہے تو آپ کے سرجن آپ کا معائنہ کریں گے اور بات کریں گے کہ مزید کون سے طریقے مددگار ہو سکتے ہیں۔

اگر آپ کو دیگر اہم طبی مسائل ہیں، جیسے ذیابیطس (شوگر)، یا آپ کا مدافعتی نظام کمزور ہے، تو منصوبہ بندی کی ملاقات پر ان کا ذکر کریں۔ یہ زخم بھرنے پر اثر ڈال سکتے ہیں، اور سرجری کے بعد ہم ایسے مریضوں کی زیادہ قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

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

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مسائل کم ہوتے ہیں، لیکن کچھ پر جلد 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 کے کندھے کا درد اچانک بہت بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا چھونے پر درد محسوس ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کا بازو سُن محسوس ہو، اگر آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، یا اگر بازو میں نیچے کی طرف جھنجھناہٹ ٹھیک نہ ہو تو فوراً ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی طبیعت خراب ہو اور آپ فکرمند ہوں تو اپنے احساس پر بھروسہ کریں اور طبی مدد حاصل کریں۔ ہم چاہیں گے کہ آپ انتظار کرنے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ روٹیٹر کف کی مرمت کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ جو عوامل آپ کے نتیجے کی بہترین پیش گوئی کرتے ہیں وہ زیادہ تر سرجری سے متعلق نہیں ہیں، اور ان میں سے دو سب سے مضبوط عوامل ایسے ہیں جن پر آپ آپریشن سے پہلے خود کچھ کر سکتے ہیں۔

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

تمباکو نوشی صرف زخم کو نہیں، ٹینڈن کو بھی بدل دیتی ہے

رضامندی (consent) کی ہر گفتگو میں تمباکو نوشی کا ذکر ہوتا ہے اور عام طور پر اسے زخم بھرنے کے مسئلے کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔ ٹینڈن سے متعلق اعداد و شمار اس سے زیادہ واضح ہیں۔ **73,817** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر، روٹیٹر کف کی مرمت کے بعد تمباکو نوشی کرنے والوں میں **ٹینڈن کے دوبارہ پھٹنے** (retear) کی شرح نمایاں طور پر زیادہ تھی، جبکہ زیادہ تر طبی اسکور تمباکو نوشی کرنے والوں اور نہ کرنے والوں میں ملتے جلتے تھے، سوائے کم کانسٹنٹ اسکور (Constant score) کے [1]۔

یہی امتزاج دلچسپ پہلو ہے۔ اسکور بظاہر کافی حد تک ایک جیسے نظر آتے ہیں، لیکن اندر سے مرمت کے ڈھانچے کے طور پر ناکام ہو جانے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ تمباکو نوشی آپریشن کے بعد کے احساس کو مختلف نہیں بنا رہی؛ یہ مرمت کے جڑے رہنے کا امکان کم کر رہی ہے۔

اس کا نتیجہ یہ ہے کہ ساری زندگی تمباکو نوشی چھوڑنے کی نصیحت سننے کے دوران، سرجری کے آس پاس کے ہفتے سب سے قیمتی موقع ہیں۔ ٹینڈن ہڈی سے دوبارہ جڑنے کی کوشش کر رہا ہوتا ہے، اور یہ عمل خون کی فراہمی پر منحصر ہے۔

سماجی محرومی نتیجے کی اتنی ہی مضبوط پیش گوئی کرتی ہے جتنی جسمانی حیاتیات

یہ وہ نتیجہ ہے جو اس آپریشن کے بارے میں گفتگو کے انداز کو سب سے زیادہ بدل دیتا ہے۔ **102,372** مریضوں کے ایک جائزے میں، صحت کے سماجی عوامل (social determinants of health)، یعنی وہ حالات جن میں لوگ زندگی گزارتے ہیں، نہ کہ ان کے ٹینڈن کی ساخت، روٹیٹر کف کی مرمت کے بعد بدتر طبی نتائج اور مریضوں کے بتائے ہوئے بدتر نتائج سے منسلک تھے، جن میں آپریشن کے بعد زیادہ پیچیدگیاں اور مرمت کی زیادہ ناکامیاں شامل تھیں [2]۔

کف کی مرمت کے بعد بحالی میں کئی مہینے لگتے ہیں، اس کے لیے ملاقاتوں پر حاضر ہونا پڑتا ہے، اور بازو کو استعمال نہ کرنے کی گنجائش ہونی چاہیے۔ یہ صرف فیصلے نہیں بلکہ زندگی کے حالات بھی ہیں۔ جب یہ حالات موجود نہ ہوں تو مرمت کا نتیجہ خراب ہوتا ہے، اور یہ علاج کے راستے کے بارے میں ایک حقیقت ہے، مریض کے بارے میں کوئی رائے نہیں۔ اگر تھراپی تک پہنچنا یا کام سے چھٹی لینا مشکل ہوگا، تو اس بات کی جگہ آپریشن سے پہلے کی گفتگو ہے، جہاں منصوبہ اسی کو سامنے رکھ کر بنایا جا سکتا ہے۔

بعد میں اکڑاؤ عام ہے، اور اس کے خطرے کے عوامل واضح نہیں

مرمت کے بعد حرکت کا کم ہو جانا وہ پیچیدگی ہے جس کی مریض سب سے کم توقع رکھتے ہیں۔ **23,257** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر، دستیاب شواہد نے **مرد ہونے** اور **زیادہ عمر** کو آپریشن کے بعد کندھے کے اکڑاؤ کے خلاف ممکنہ حفاظتی عوامل کے طور پر ظاہر کیا [3]۔

یہ دونوں باتیں عام سوچ کے برعکس ہیں، کیونکہ سمجھا جاتا ہے کہ زیادہ عمر کے کندھے زیادہ آسانی سے اکڑتے ہیں، اور بظاہر یہاں ایسا نہیں ہوتا۔ اس کا عملی فائدہ توقعات طے کرنے میں ہے: کف کی مرمت کروانے والی کم عمر خاتون کو اوسط کی بنیاد پر تسلی دینے کے بجائے یہ بتایا جانا چاہیے کہ اکڑاؤ خاص طور پر اس کے لیے ایک حقیقی امکان ہے، اور یہ کہ ابتدائی حرکت کی ورزشیں اہم ہیں۔

آپ کے فیصلے کے لیے اس کا مطلب

ان میں سے کوئی بات آپریشن کے خلاف دلیل نہیں ہے۔ یہ بتاتی ہے کہ شائع شدہ کامیابی کی شرح ان لوگوں کی اوسط ہے جن کی تمباکو نوشی کی عادت، حالات اور آبادیاتی خصوصیات (عمر، جنس وغیرہ) آپ سے مختلف ہیں، اور یہ کہ آپ کی اپنی شرح بدلی جا سکتی ہے۔ تمباکو نوشی چھوڑنا، اور پہلے سے ایسا انتظام کرنا کہ آپ بحالی کی ملاقاتوں پر حاضر ہو سکیں، ایسے اقدامات ہیں جن کے پیچھے شواہد موجود ہیں، اور یہ بات ان زیادہ تر چیزوں کے بارے میں نہیں کہی جا سکتی جن کی فکر کرنے کو مریضوں سے کہا جاتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Fan N, Yuan S, Du P, Wu Q, Li J, Kong X, et al. The effects of smoking on clinical and structural outcomes after rotator cuff repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):656-67. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.026

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

[2] Mandalia K, Ames A, Parzick JC, Ives K, Ross G, Shah S. Social determinants of health influence clinical outcomes of patients undergoing rotator cuff repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2023;32(2):419-34. https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.09.007

[3] Stojanov T, Modler L, Müller AM, Aghlmandi S, Appenzeller-Herzog C, Loucas R, et al. Prognostic factors for the occurrence of post-operative shoulder stiffness after arthroscopic rotator cuff repair: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1). https://doi.org/10.1186/s12891-022-05030-4

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

پیچیدگیاں اور رضامندی

روٹیٹر کف کی مرمت

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں 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۔

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
اینکر کے گرد سسٹ (perianchor cyst)	35-43%	ایکسرے یا اسکین میں 35 سے 43 فیصد کیسز میں نظر آتا ہے؛ عام طور پر اس کی کوئی علامت نہیں ہوتی اور اس کے علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔
ٹینڈن کا دوبارہ پھٹنا یا نہ جڑنا	15-30%	روٹیٹر کف کی مرمت جزوی یا مکمل طور پر ناکام ہو سکتی ہے، اور دوبارہ پھٹنے کے زیادہ تر واقعات (94.7 فیصد) سرجری کے 6 سے 26 ہفتے بعد ہوتے ہیں؛ بڑے پھٹاؤ، 65 سال سے زیادہ عمر، تمباکو نوشی، ذیابیطس اور پٹھے میں چربی بھر جانے (fatty infiltration) سے خطرہ بڑھ جاتا ہے۔
آپریشن کے بعد اکڑاؤ	13-44%	اکڑاؤ دوسری سب سے عام پیچیدگی ہے، اور زیادہ تر کیسز فزیوتھراپی سے ٹھیک ہو جاتے ہیں؛ تقریباً 5 فیصد مریضوں میں شدید فروزن شولڈر (کندھے کا جم جانا) ہو جاتا ہے جس کے لیے کندھے کو زور سے حرکت دینے (manipulation) یا جوڑ کی جھلی کا دباؤ ختم کرنے کے آپریشن (capsular release) کی ضرورت پڑتی ہے۔
درد کا برقرار رہنا یا پوری طرح آرام نہ آنا	5-10%	مرمت سلامت ہونے کے باوجود درد میں پورا آرام نہیں آتا؛ اس کا تعلق پہلے سے موجود آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش)، پٹھے میں چربی بھر جانے، یا ساتھ موجود کسی اور خرابی سے ہو سکتا ہے۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	2-7%	دوبارہ آپریشن کی سب سے عام وجوہات علامات پیدا کرنے والا دوبارہ پھٹاؤ (88 فیصد)، برقرار رہنے والا اکڑاؤ (5 فیصد) اور انفیکشن (4 فیصد) ہیں۔
ایڈہیسو کیپسولائٹس (adhesive capsulitis، کندھے کا جم جانا)	1.4-5.0%	ایڈہیسو کیپسولائٹس مریضوں کی ایک چھوٹی تعداد میں ہوتا ہے؛ جن مریضوں نے اپنی الرجی بتائی ہو ان میں اس کی شرح زیادہ پائی گئی ہے۔
اعصاب کے دبنے کے سنڈروم	1%>	تقریباً 5 فیصد مریضوں کو سرجری کے بعد ہاتھ میں جھنجھناہٹ ہوتی ہے، جو کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (کہنی میں عصب کا دبنا) ہو سکتی ہے، اور زیادہ تر مریضوں میں بازو سلنگ سے باہر آنے کے بعد یہ بہتر ہو جاتی 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
ٹانگ کی گہری رگوں میں خون کا لوتھڑا (deep vein thrombosis, DVT)	1%>	خون کے لوتھڑے بہت کم ہونے والی پیچیدگی ہیں جن کے لیے خون پتلا کرنے والی دوا کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
انفیکشن	0.2-0.5%	گہرے انفیکشن میں کئی بار آپریشن کے ذریعے جوڑ کو دھونے، ٹانکوں یا اینکر کو نکالنے، اور لمبے عرصے تک ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹکس (IV antibiotics) کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ سب سے عام جراثیم کیوٹی بیکٹیریم ایکنیز (Cutibacterium acnes) اور اسٹیفائلوکوکس (Staphylococcus) ہیں۔
اینکر سے متعلق پیچیدگیاں	Rare	اینکر کا اکھڑ جانا، اپنی جگہ سے سرک جانا، یا ابھرے ہوئے اینکر سے کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، کو نقصان؛ اینکر کو نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

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