Patient information: Urdu

Module 1

پہلا حصہ:

آنت کے بارے میں جاننا

جب ہم کچھ کھاتے ہیں تو خوراک ایسوفیگس یا 'خوراک کی نالی' میں سے گزرتے ہوئے معدے اور پھر چھوٹی آنت میں پہنچتی ہے۔ خوراک میں موجود زیادہ تر غذائیت بخش اجزاء بذریعہ چھوٹی آنت ہمارے جسم میں جذب ہوتے ہیں۔ بڑی آنت یا کولن تقریباً 1.5 میٹر لمبائی کی ایک نالی ہوتی ہے جو چھوٹی آنت کو ریکٹم اور مقعد سے ملاتی ہے۔ یہ پیٹ کے نچلی دائیں جانب اپینڈکس اور سیکم (caecum) سے شروع ہوتی ہے، اوپر کی طرف جاتے ہوئے پسلیوں کی نچلی جانب پہنچتی ہے، اور پھر جسم کے بائیں جانب اور نیچے پیڑو (pelvis) میں چلی جاتی ہے۔ کولن تقریباً 3 سینٹی میٹر چوڑی ہوتی ہے اور جسم کے فضلات کو جمع رکھنے اور ان کے اخراج سمیت بہت سے اہم کردار ادا کرتی ہے۔

کولن میں polyps اور سرطان سمیت بہت سے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ Polyps بہت عام ہیں لیکن عموماً بےضرر یا غیرمہلک ہوتے ہیں، جس کا مطلب ہے کہ وہ جسم کے دوسرے حصوں تک نہیں پھیلتے۔ عام طور پر ان کی کوئی علامات نہیں ہوتیں؛ تاہم ان کی شناخت کرنا ضروری ہے کیونکہ جب یہ جسامت میں بڑھتے ہیں تو مہلک بن سکتے ہیں اگرچہ اس عمل میں کئی سال لگ سکتے ہیں۔ اگرچہ polyps کی بڑی اکثریت کبھی بھی مہلک شکل اختیار نہیں کرتی، تاہم یہ یقین کیا جاتا ہے کہ آنت کے سرطان کی اکثریت چھوٹے بلاضرر polyps سے ہی شروع ہوتی ہے۔ آنت کا سرطان سب سے عام مہلک بیماریوں میں سے ایک ہے، جو کہ عام طور پر درمیانی عمر یا بڑی عمر کے افراد کو ہوتا ہے۔

کولن کا معائنہ کرنے کے لیے کئی طریقے موجود ہیں، جیسے کہ کولنواسکوپ کی مدد سے آنت کی سطح کا براہ راست مشاہدہ کرنا۔ کولنواسکوپ ایک 1.5 میٹر لمبی لچکدار نالی ہوتی ہے، جس کے ایک سرے پر مکبّر عدسہ اور روشنی کے لیے انتظام ہوتا ہے، اور یہ کولن میں سے احتیاط کے ساتھ گزاری جا سکتی ہے۔ اگر معائنے کے دوران polyps نظر آئیں تو انہیں اکثر اسی وقت ختم کیا جا سکتا ہے، یا سوزش یا ضرر رسانی کی علامات کی تلاش کے لیے بذریعہ خوردبین مزید معائنے کے لیے چھوٹے نمونے، جنہیں 'بائی آپسی' کہا جاتا ہے، لیے جا سکتے ہیں۔

Module 2

دوسرا حصہ:

کولنواسکوپی کے لیے تیاری کرنا

پروسیجر (procedure) سے پہلے کولنواسکوپی کی ضرورت پر بحث کی جائے گی۔ اسے بہت سی وجوہات کے پیش نظر تجویز کیا جا سکتا ہے بشمول اسکے کہ NHS Bowel Cancer Screening Programme کے تحت بھیجے گئے پاخانے کے نمونے میں خون نظر آئے۔ اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ آپ کی آنت میں polyps ہیں کیونکہ polyps سے وقتاً فوقتاً خون نکلتا رہتا ہے۔ کولنواسکوپی کروانے کی اور بھی وجوہات ہوتی ہیں جیسے کہ آنتوں میں نئی علامات کا نمودار ہونا۔ اس کی مثالیں پاخانہ میں خون دیکھنا یا کئی ہفتوں تک اسہال جاری رہنا ہیں۔

اگرچہ کولنواسکوپی ایک بہت محفوظ پروسیجر ہے، اس کے باوجود پیچیدگیاں پیدا ہونے کا تھوڑا بہت خطرہ ہوتا ہے، اور یہ سب کچھ آپ کے علم میں لایا جائے گا۔ عموماً اس سلسلے میں تحریرشدہ معلومات دستیاب ہوں گی جو کہ آپ اپنے ساتھ لے جا کر بعد میں پڑھ سکتے ہیں۔ پھر بھی آپ کو پروسیجر کے بارے میں ڈاکٹر یا نرس سے کوئی سوال پوچھنے میں کچھ بھی مانع نہیں ہونا چاہیئے۔ اگر آپ کولنواسکوپی کروانے کے لیے تیار ہو جاتے ہیں تو آپ کو پروسیجر سے پہلے ایک رضامندی فارم پر دستخط کرنے کے لیے کہا جائے گا۔

کولنواسکوپی کے لیے آپ کے ساتھ ایک مخصوص تاریخ طے کی جائے گی۔ پروسجیر سے پہلے اس بات کی ضرورت ہوتی ہے کہ آنتوں کو صاف کیا جائے تا کہ اندرونی منظر بہترین طور پر نظر آ سکے۔ اس میں آپ کی خوراک میں ایک دن قبل تبدیلی لانا اور آنتوں کی صفائی کے لیے دوا کا استعمال شامل ہے۔ اپنی کولنواسکوپی سے ایک دن پہلے گھر سے باہر کسی قسم کی سرگرمی کی منصوبہ بندی مناسب نہیں ہے کیونکہ آنتوں کی صفائی کی دوا لینے کی وجہ سے آپ کو کافی دفعہ بیت الخلا جانا پڑے گا۔ آپ کو ضروری دوا دی جائے گی اور پروسیجر سے پہلے کیا کرنا ہے اس بارے میں مخصوص تحریری ہدایات دی جائیں گی۔ ان میں آپ کے زیر استعمال دوسری ادویات کی خوراک میں تبدیلی یا ان کی عارضی طور پر بندش شامل ہو سکتی ہے (مثال کے طور پر اگر آپ کو ذیابیطس ہے)۔ عام طور پر یہ ضروری ہوتا ہے کہ آپ کولنواسکوپی سے پہلے کئی گھنٹوں تک کچھ کھانے پینے سے پرہیز کریں۔

Module 3

تیسرا حصہ:

کولنواسکوپی کروانا

پروسیجر والے دن آپ آنتوں کی صفائی کی دوا استعمال کرنے کے بعد اور پچھلے کئی گھنٹوں میں کچھ کھائے پئے بغیر اینڈواسکوپی ڈیپارٹمنٹ پہنچیں گے۔ پروسیجر سے پہلے آپ کی تفصیلات، بشمول دیگر طبّی مسائل، ادویات اور ممکنہ الرجی، کی دوبارہ جانچ کی جائے گی۔ اگر پروسیجرکے لیے آپ کی تحریری رضامندی پہلے نہیں لی گئی تو اب لی جائے گی۔ آپ کو اپنے کپڑے اتارنے اور ہسپتال کا گاؤن پہننے کے لیے کہا جا سکتا ہے۔ پروسیجر کے لیے آپ کو اینڈواسکوپی والے کمرے میں لے جایا جائے گا جس میں معائنہ کے لیے ایک میز اور مختلف اقسام کے آلات موجود ہوں گے۔ آپ کی دیکھ بھال کیلئے عموماً ایک اینڈواسکوپسٹ اور دو نرسیں کمرہ میں آپ کے ساتھ موجود ہوں گے۔

کولنواسکوپ بذات خود ایک لچکدار نالی ہوتی ہے جس کے ایک سرے پر مکبّر عدسہ اور روشنی کے لیے انتظام ہوتا ہے۔ کولنواسکوپ کے دستے پر موجود پہیوں کو ہلا جلا کر کولنواسکوپ کے اگلے سرے کوحرکت دی جا سکتی ہے۔ کولنواسکوپ کا رابطہ ایک کمپیوٹر کے ساتھ ہوتا ہے جو اینڈواسکوپی کے منظرکو اسکرین پر دکھاتا ہے۔

پلاسٹک کا ایک باریک کنولا (cannula) آپ کے بازو یا ہاتھ پر ورید میں لگایا جائے گا جس میں سے ادویات آپ کے جسم میں داخل کی جائیں گی۔ آپ کو دردکش دوا اور ایک دافع تشنج (antispasmodic) دوا دی جا سکتی ہے تا کہ پروسیجر کے دوران آپ مطمئن اور پرسکون رہ سکیں۔ مزید برآں، آپ کو کوئی مسکن دوا یا اینٹوناکس (entonox) نامی دردکش گیس بھی دی جا سکتی ہے؛ تاہم ممکن ہے کہ آپ ان کی ضرورت محسوس نہ کریں۔ آپ کی انگلی پر ایک چھوٹی سی پروب (probe) لگائی جائے گی جو آپ کے خون میں آکسیجن کی مقدار اور آپ کے دل کی دھڑکن کی پیمائش کرے گی۔ آپ کو چھوٹی نالیوں کی مدد سے بذریعہ ناک زائد آکسیجن بھی فراہم کی جا سکتی ہے۔

پروسیجر کے دوران اینڈواسکوپسٹ آپ کو بتائے گا/گی کہ وہ کیا کر رہا/رہی ہے۔ پروسیجر کے آغاز میں آپ بائیں کروٹ کے بل لیٹیں گے اور آپ کے گھٹنے آپ کے پیٹ کی طرف مڑے ہوئے ہوں گے۔ آپ کو بذریعہ ورید ضروری دوا دینے کے بعد کولنواسکوپ احتیاط سے آپ کے ریکٹم میں داخل کی جاتی ہے۔ اس کے بعد یہ آہستہ آہستہ آنت میں آگے بڑھائی جاتی ہے۔ اسکوپ کو آگے بڑھانے کے لیے ممکن ہے کہ پروسیجر کے دوران آپ کو اپنی پوزیشن تبدیل کرنا پڑے۔ یہ پروسیجر عموماً آسانی کے ساتھ برداشت کیا جا سکتا ہے لیکن بعض اوقات غیر آرام دہ یا تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔ ہوا کے رکنے کا احساس بھی ہو سکتا ہے۔

پروسیجر مکمل ہونے کے بعد آپ اینڈواسکوپی سے بحالی کی جگہ پر لوٹ آئیں گے۔ جب آپ پوری طرح نیند کی کیفیت سے آزاد اورہوشیار ہو جائیں گے تو آپ گھر جا سکتے ہیں۔ کولنواسکوپی کے نتائج پر اسی وقت آپ سے گفتگو کی جائے گی اور اگر ضروری ہوا تو آپ کی دوبارہ آمد کا بندوبست کیا جا سکتا ہے۔ آپ کو اور آپ کے ڈاکٹر کو کولنواسکوپی کی ایک رپورٹ فراہم کی جائے گی۔ اگر آپ کو پروسیجر کے لیے کوئی مسکن دوا دی گئی ہو گی تو بعد میں آپ خود گاڑی چلا کر جانے کے قابل نہیں ہوں گے۔ بہتر ہے کہ آپ کو گھر لے جانے کے لیے کوئی آپ کے ساتھ ہو۔

Module 4

چوتھا حصہ:

Polyps تلاش کرنا اور انہیں ختم کرنا

کولنواسکوپی ہمیں نہ صرف polyps کی شناخت بلکہ ان کے ختم کرنے کا موقع بھی دیتی ہے۔ polyps ختم کرنے کے طریقے کا انحصار اکثر اس بات پر ہوتا ہے کہ polyps کس قسم کے ہیں۔ کچھ polyps آنت میں سے ایک تنے کی صورت میں اگتے ہیں، انہیں تنے دار (pedunculated) polyps کہا جاتا ہے۔ ایک گول دھاتی کمند (جسے پھندہ کہا جاتا ہے) کولنواسکوپ کے اندر سے گزار کر تنے کے گرد چڑھائی جا سکتی ہے۔ پھندے میں سے گزرنے والا بجلی کا معمولی جھٹکا polyp کو اس کی جڑ سے کاٹ دیتا ہے۔ اس کے بعد polyp کو مزید معائنے کے لیے لے جایا جا سکتا ہے۔ مسطّح polyp بھی پائے جا سکتے ہیں۔ یہ آنت کی دیوار کے ساتھ لگے ہوتے ہیں۔ انہیں بھی پھندے کے استعمال سے ختم کیا جا سکتا ہے؛ تاہم پہلے polyp کے نیچے ٹیکے کی مدد سے مائع داخل کر کے اسے آنت کی سطح سے اوپر ابھارنا لازمی ہوتا ہے تا کہ اس کے گرد پھندہ ڈالا جا سکے۔

Polyps عموماً بے ضرر ہی ہوتے ہیں لیکن یہ سرطان کی بنیاد بن سکتے ہیں۔جن polyps کو ختم کر دیا جائے وہ آنت کا سرطان پیدا کرنے کے قابل نہیں رہتے۔