

کوہنی آر تھرو سکوپ

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۔

اس آپریشن کی تجویز کیوں کی گئی ہے

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کی تقرری پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اسکلین کا بندوبست کرتے ہیں جہاں ان کی ضرورت ہوتی ہے۔ طویل عرصے سے چلنے والی پریشانیوں کے لئے ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں، جیسے سرگرمی کی تبدیلی، فیزیوتھراپی یا ہاتھ کی تھراپی، اسپلینٹنگ اور ایجیشن۔ سرجری تب بحث میں آتی ہے جب ان اقدامات نے آپ کو کافی بہتری نہیں دی۔

کہنی کی آر تھرو سکوپ ایک کچھ ہول سرجری ہے جس میں سرجن چھوٹی چھوٹی لکڑیوں کے ذریعہ مشترکہ کے اندر کام کرتا ہے، ایک پتلی کمرے کا استعمال کرتے ہوئے پوری کہنی کو واضح طور پر دیکھنے کے لئے۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ جب مشترکہ کے اندر کوئی واضح مسئلہ ہو جس کا اس طرح سے علاج کیا جاسکتا ہو، جیسے بڈی یا لکھانی کے ڈھیلے ٹکڑے جو پکڑتے اور تالا لگاتے ہیں، ایک سخت کہنی، یا چوٹ کے بعد نقصان۔ ہر کوہنی کے مسئلے کے لئے موزوں نہیں ہے لہذا ہم اسے صرف اس وقت پیش کرتے ہیں جب یہ آپ کی تشخیص کے مطابق ہو۔ روزمرہ کی زندگی میں کم درد، زیادہ آزادانہ حرکت اور سچا کہنی کا مقصد ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم اسکلین کے ساتھ منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں نے پہلے ہی ایک ایکس رے کیا ہے، جو ہڈیوں کی بنیادی تصویر ہے۔ کچھ کو ایم آر آئی اسکلین کی بھی ضرورت ہوتی ہے، جس میں نرم ٹشوز جیسے باندھ، ٹینڈونز اور غضروف، یا الٹراساؤنڈ دکھائے جاتے ہیں۔ اگر آپ کے پاس دیگر طبی حالات ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا اینسٹھیذا کے ماہر کے ساتھ جائزہ لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے، جو ڈاکٹر آپ کو اینسٹھیذا دیتا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو دونوں کی ضرورت نہیں ہوتی۔

اس دن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم سات گھنٹے کے لئے پوچھیں تاکہ ہم آپ کے آپریشن کو آگے بڑھا سکتے ہیں اگر تھیر کی فہرست پہلے چلتی ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کو بتائے گا کہ آپ کو کون سی ادویات نہیں لیننی چاہئیں۔ جو کچھ تم لے جاتے ہو اس کی ایک تحریری فہرست لے آؤ۔ اس کے بعد آپ کو گھر لے جانے کے لئے کسی سے رابطہ کریں، اور آرام دہ اور پرسکون لباس پہنیں جس کے آستین آسانی سے کہنی کے اوپر سلاؤ کریں۔

اس دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلہ یونٹ میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا چیک ان کیا جاتا ہے اور آپ کو تھیر کے لئے تیار کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ بیہوش کرنے والے ڈاکٹر سے ملتے ہیں، وہ ڈاکٹر جو آپ کو بیہوش کرتا ہے۔ یہ آپریشن عمومی اینسٹھیزا کے تحت کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے نجات کے لئے بھی ایک علاقائی اعصابی بلاک شامل کیا جاتا ہے؛ اینسٹھیزسٹ اس دن آپ کے ساتھ بات چیت کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں جبکہ اینسٹھیٹک ختم ہو جاتا ہے۔ ایک بار جب آپ مستحکم ہو جائیں تو، آپ یا تو کسی وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں یا اسی دن گھر جاتے ہیں، اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کا طریقہ کار اور آپ کی بحالی کیسے چل رہی ہے۔

آپریشن میں کیا شامل ہے

کہنی کی آرتھروسکوپیک کچھ ہول سرجری ہے۔ آپ کا سرجن آپ کے کوہنی کے گرد دو یا تین چھوٹے چھوٹے کٹاؤ دیتا ہے، ہر ایک تقریباً ایک سینٹی میٹر لمبا ہوتا ہے۔ ایک لٹ پتلی کیم سے رکھتا ہے، اور دوسروں چھوٹے آلات مشترکہ تک پہنچنے دو، آلات میں داخل ہونے سے پہلے، تقریباً 25 سے 30 ملی لیٹر سیال مشترکہ کے اندر رکھا جاتا ہے۔ یہ سیال کام کی جگہ کھولتا ہے تاکہ کیمرو واضح طور پر دیکھ سکے۔ آپ کے سرجن آپ کی جلد پر موجود ہڈیوں کے نشانات کا نقشہ بناتے ہیں تاکہ ہر کٹ کو محفوظ طریقے سے رکھا جاسکے۔

اندر کیا ہوتا ہے آپ کی تشخیص پر منحصر ہے۔ ہڈی یا غضروف کے ڈھیلے ٹکڑے جو پکڑتے اور لاک ہوتے ہیں انہیں ہٹا دیا جاسکتا ہے۔ اگر کہنی سخت ہے تو، جوڑ کے ارد گرد تنگ ٹشو کو تحریک کو آزاد کرنے کے لئے آزاد کیا جاسکتا ہے۔ خراب شدہ غضروف کو ہموار کیا جاسکتا ہے، اور بعض صورتوں میں ہڈی یا غضروف کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا جذب کرنے والے پنوں کے ساتھ اپنی جگہ پر واپس فکس کیا جاسکتا ہے جو وقت کے ساتھ ساتھ تحلیل ہو جاتے ہیں۔ چونکہ کیمرا پورے جوڑ کا واضح نظارہ فراہم کرتا ہے، آپ کا سرجن ان مسائل کا بھی علاج کر سکتا ہے جو اسکین میں نظر نہیں آتے تھے۔

چھوٹے چھوٹے زخموں کو سلائیوں سے بند کیا جاتا ہے اور ڈریسنگ سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ آپریشن ایک لمبے سوراخ کے بجائے کچھ ہول کٹوتیوں کے ذریعے کیا جاتا ہے، لہذا کھلے سرجری کے مقابلے میں کہنی کے ارد گرد نرم ٹشو کو کم پریشانی ہوتی ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری وارڈ میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں جبکہ اینسٹھیزا کا اثر ختم ہو جاتا ہے۔ آپ کا بازو ایک پیٹی یا سادہ ڈریسنگ میں ہوگا، اور آپ جیسے ہی مستحکم محسوس کریں گے آپ کے ارد گرد منتقل کر سکتے ہیں۔ درد سے نجات آپ کے تھیر چھوڑنے سے پہلے کی منصوبہ بندی کی جاتی ہے، لہذا نرسوں کو بتائیں کہ اگر آپ کی کہنی میں درد ہے اور وہ اسے ایڈجسٹ کر سکتے ہیں۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کوئی آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کیا آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات اسپتال میں رہیں گے۔ ہم تقریباً 10 دن تک پانسنگ لگا کر رکھتے ہیں۔ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک کہ ہم آپ کو ایسا نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم اسے تبدیل یا ہٹا دیں گے۔

وصولی

پہلے چند دنوں میں آپ کے کوہنی میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ آہستہ آہستہ حل ہو جاتا ہے۔ آرام کریں، جب بھی ممکن ہو اپنا ہاتھ اوپر رکھیں، اور آپ کے لیے تجویز کردہ درد سے نجات سب کی مدد کرے گی۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ تکلیف ابتدائی طور پر بدترین ہے اور سوجن کم ہونے کے ساتھ آہستہ آہستہ کم ہوتی ہے۔

آپ اپنے بازو کے ساتھ گھر جائیں گے یا ایک سادہ ڈریسنگ میں۔ آپ اپنے ہاتھ کو ہلکے کاموں کے لیے استعمال کر سکتے ہیں جیسے ہی اسے آرام محسوس ہو، جیسے کھانا کھانا، ٹائپ کرنا یا بٹن کھولنا۔ آپریشن کے بعد ہاتھ تھریپٹی توسیع بحالی میں روبی Doolan ساتھ ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ ہے: وہ آپ کی مشقوں کی رہنمائی کرے گی اور آپ کو جو بھی سپلنٹ درکار ہوگا وہ بنائے گی۔ مشقیں آپ کی کہنی اور کلائی کو حرکت میں رکھتی ہیں جبکہ سب کچھ ٹھیک ہو جاتا ہے، اور یہ آپریشن کی طرح ہی اہم ہیں۔ ان ہدایات پر عمل کریں اور اگر کوئی حرکت تیز درد کا سبب بنتی ہے تو اپنے معالج کو بتائیں۔

روزمرہ کی سرگرمیاں مرحلوں میں واپس آتی ہیں۔ ایک بار جب سوجن طے ہو جائے تو آپ دیکھیں گے کہ آپ کی گرفت مضبوط محسوس ہوتی ہے اور پہنچنا آسان ہو جاتا ہے۔ جب آپ کا سرجن خوش ہو جائے گا کہ آپ کی کہنی کیسے حرکت کر رہی ہے اور شفا یاب ہو رہی ہے، تو آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت ہو جائے گی۔ **اوپری ٹانگوں کی سرجری کے بعد ڈرائیونگ** پر لاگو ہونے والے قواعد کی وضاحت کرتا ہے، بشمول آپ کے بازو کے ساتھ ڈرائیونگ نہ کرنا اور شدید درد کی دوا سے دور رہنا۔ کام اور ٹھیل اس وقت دوبارہ شروع کریں جب آپ انہیں بغیر درد کے سنبھال سکیں، اور آپ کا سرجن یا معالج آپ کو بتائے گا کہ یہ وقت کب آیا ہے۔

صحت یابی ہر شخص سے مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا ٹائمنم لائن مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور ہینڈ تھراپسٹ آپ کو راستے میں رہنمائی کریں گے۔

کیا غلط ہو سکتا ہے

زیادہ تر مریضوں کی حالت ٹھیک ہوتی ہے، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم آپ کو قریب سے مانیٹر کرتی ہے تاکہ کسی بھی مسئلے کا جلد پتہ چل سکے۔

اعصابی جلن سب سے زیادہ کثرت سے دیکھا مسئلہ ہے۔ آپ کو چڑچڑاہٹ، انجکشن اور انجکشن، بے حسی، یا جلد کا ایک ٹکڑا محسوس ہو سکتا ہے جو مختلف محسوس ہوتا ہے۔ یہ عام طور پر عارضی ہوتا ہے اور خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اگر یہ ظاہر ہوتا ہے تو اگلے معائنہ میں اپنے سرجن کو بتائیں۔

آپریشن کے بعد کے دنوں میں انفیکشن تیار ہو سکتا ہے۔ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد کے لئے چوکس رہیں جو آسان درد سے نجات نہیں پاتا، زخم سے سرخ پن پھیلتا ہے، یا ہینڈج کے ذریعے سیال لیک ہو جاتا ہے۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی نظر آئے تو فوری طور پر کلینک کو کال کریں۔ ایک گہری انفیکشن کو فوری علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

کچھ چیزیں انفیکشن کا امکان بڑھاتی ہیں۔ اگر آپ کو ذیابیطس ہے، اگر آپ تمباکو نوشی کرتے ہیں، یا اگر آپ کا وزن زیادہ ہے، تو آپ کا خطرہ زیادہ ہے۔ آپریشن کے فوراً بعد یا آپریشن کے اختتام پر جوڑوں میں سیٹریڈ انجکشن لگانے سے بھی یہ خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ آپ کا سرجن یہ سب آپ کے ساتھ پہلے سے ہی وزن کرے گا۔

شاذ و نادر ہی، اعصاب کی چوٹ مستقل ہو سکتی ہے۔ یہ غیر معمولی ہے، لیکن جب ایسا ہوتا ہے تو اثرات زندگی بھر رہتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کے ساتھ آپریشن کے لیے رضامندی دینے سے پہلے اس خطرے پر بات چیت کرے گا۔

کبھی کبھی ہڈی ایسی جگہ بنتی ہے جہاں اسے نہیں ہونا چاہئے، جوڑوں کے اندر یا اس کے ارد گرد۔ اس کو پیٹروٹوک آ سیفیکیشن کہا جاتا ہے۔ آپ کو کہنی کے قریب ایک مضبوط گانٹھ محسوس ہو سکتی ہے، یا محسوس کریں کہ جوڑا اتنا موڑ یا سیدھا نہیں ہوتا جتنا پہلے ہوتا تھا۔ اپنے جائزہ میں اس کا ذکر کریں تاکہ اس کی جانچ پڑتال کی جا سکے۔

دیگر مسائل غیر معمولی ہیں لیکن معلوم ہیں۔ کیمرا یا آلہ جوڑ کی ہموار سطح کو چھو سکتا ہے اور اس کو کھینچ سکتا ہے۔ مشترکہ سے جلد تک مانع کا ایک چھوٹا سا چینل بن سکتا ہے۔ ایک آلہ مشترکہ کے اندر ٹوٹ سکتا ہے۔ سرجری کے دوران استعمال ہونے والا پیچف بازو پر دباؤ ڈال سکتا ہے اور اس کے نیچے کی جلد کو تھوڑی دیر کے لیے چھڑ سکتا ہے۔

اگر آپ آپریشن کے بعد کے دنوں میں بیمار محسوس کرتے ہیں، یا آپ کے کہنی کے بارے میں کچھ ٹھیک نہیں لگتا ہے، تو اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو کال کریں۔ اگر آپ تفصیلات چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی میز عام شرحوں کی فہرست دیتی ہے۔

ہمیں کب کال کریں

زیادہ تر مسائل جلد ہی ظاہر ہوتے ہیں، اور ہم آپ کو انتظار کرنے کے بجائے اسی دن ان کے بارے میں سننا پسند کریں گے۔ اگر آپ کی کہنی گرم ہو جائے تو ہمیں کال کریں، زیادہ پھول یا زیادہ تکلیف دہ ہو جائے، اگر زخم سے لالہ بن پھیل جائے، یا اگر پٹی کے ذریعے سیال لیک ہو جائے۔ اگر آپ کو بخار محسوس ہو تو ہمیں کال کریں، اگر چکنائی یا بے حسی کم ہونے کے بجائے زیادہ ہو جاتی ہے، یا اگر آپ اپنے ہاتھ یا انگلیوں کو پہلے کی طرح حرکت نہیں دے سکتے ہیں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد، اپنے پاؤں میں نئی سوجن، یا سانس کی قلت ہو تو ہسپتال کے ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں۔ یہ خون کے جمنے کی نشاندہی کر سکتے ہیں، اور انہیں فوری طور پر جانچ پڑتال کی ضرورت ہے۔ اگر کچھ صحیح محسوس نہیں ہوتا ہے، ہمیں کال کریں۔

مزید گہرائی میں

سیتشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ کہنی کی آرٹھروسکوپي اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ اس کے لئے شائع شدہ پیچیدگی کی شرح ایک نمبر نہیں ہے بلکہ ایک حد اتنی وسیع ہے کہ یہ ایک غلطی کی طرح لگتا ہے، اور اس کی وجہ بھنے سے آپریشن کے بارے میں زیادہ تر معاملات کی وضاحت ہوتی ہے۔

ایک ہی آپریشن، دو بہت مختلف جوابات

ایک منظم جائزہ لینے کے pooling 16,815 کوہنی آرٹھروسکوپي نے درمیانی پیچیدگی کی شرح کی اطلاع دی 3%، کی ایک شیخ کے ساتھ 0 سے 71 فیصد [1] - جی ہاں Reoperation۔ اسی پٹرن پر عمل کیا: میڈین 2%، شیخ 0% سے 59% [1] - جی ہاں۔ کے ایک علیحدہ میٹا تجزیہ 14,289 مناسب طریقے سے یہ نتیجہ اخذ کیا گیا ہے کہ کہ کہنی کی آرٹھروسکوپي کم پیچیدگی کی شرح کے ساتھ نسبتاً safe محفوظ آپریشن ہے [2]۔

دونوں صحیح ہیں۔ مفاہمت پہلی جائزے کی اپنی تلاش میں ہے: زیادہ پیچیدہ سرجری کے بعد پیچیدگی کی شرح زیادہ ہوتی ہے [1] - جی ہاں۔ "کوہنی آرٹھروسکوپي" ایک آپریشن نہیں ہے۔ ایک لگنان مفصل سے ایک ڈھیلے جسم کو ہٹانے اور ulnar اور شعاعی اعصاب سے ایک معاہدہ کیسول ملی میٹر جاری ایک نام اور ایک آلہ اشتراک، اور تقریباً پچھ نہیں۔ ایک بیان کردہ خطرے کے اعداد و شمار بے معنی کے قریب ہے جب تک کہ یہ مخصوص طریقہ کار سے منسلک نہ ہو۔

کوہنی کھٹنے کیوں نہیں ہے

کہنی میں مشترکہ اور اعصاب کے درمیان سب سے مضبوط رشتہ ہے کسی بھی مشترکہ کا معمول کے مطابق اسکوپ کیا جاتا ہے۔ ulnar، شعاعی اور درمیانی اعصاب تمام معیاری پورٹل سائنس کے ملی میٹر کے اندر اندر واقع ہیں، اور کام کرنے کی جگہ چھوٹی ہے، بالکل سخت، معاہدہ کوئیوں میں بھی چھوٹا ہے جو سب سے زیادہ آپریشن کی ضرورت ہے۔ یہ اناٹومی ہے کہ عارضی اعصابی علامات پیچیدگیوں کی میزوں پر کیوں غلبہ رکھتے ہیں، اور کیوں خطرہ وقت کے ساتھ نہیں بلکہ رہائی کی حد کے ساتھ چڑھتا ہے۔

جہاں ARTHROSCOPIC تکنیک کھلے کے ساتھ موازنہ کیا گیا ہے

کے لئے گٹھیا کا مرض کو بنایا، ایک منظم جائزہ 1,097 مریضوں میں ڈیڑھنٹ آرٹھروپلاسٹی کے بعد درمیانی مدت کی اچھی کارکردگی پائی گئی، جس میں آرٹھروسکوپک تکنیک کا استعمال کرتے ہوئے پیچیدگیوں میں اضافہ نہیں ہوا۔ [3] - جی ہاں۔ یہ ایک حقیقی مساوات کا نتیجہ ہے نہ کہ برتری کا مظاہرہ۔

کے لئے ٹینس کہنی، ایک جائزہ 1,604 کھلے، آرٹھروسکوپک اور پرکوتین ریلیز کا موازنہ کرنے والے مریضوں نے پایا کہ کھلے اور آرٹھروسکوپک ریلیز پرکوتین سے بہتر کام کر سکتے ہیں، جبکہ آرٹھروسکوپک اور پرکوتین طریقوں سے درد کم تھا۔ پیچیدگیوں کا خطرہ کسی بھی تکنیک سے قطع نظر تھا [4]۔

دونوں کے درمیان نمونہ: آرٹھروسکوپي اپنے آپ میں محفوظ یا زیادہ موثر نہیں ہے۔ جہاں یہ جیتتا ہے، یہ آپریشن کے ارد گرد وصولی پر جیتتا ہے، اس کے نتیجے پر نہیں۔

ایک ایماندار منفی

ایک اور آپریشن میں آرتھروسکوپ کو شامل کرنا "ایک نظر ڈالنے کے لئے" اس کی ادائیگی نہیں کرتا ہے۔ کے ایک میٹا تجزیہ میں 2,118 مریضوں میں، معمول کی تشخیصی آرتھروسکوپ ulnar ضمنی رباط کی تعمیر نو سے پہلے کی کئی تھی ہمیں دیگر valgus توسیع اور لوڈ مسائل کے لئے بعد میں سرجری نمایاں طور پر کم [5]۔ جی ہاں، تلاش کرنا کسی چیز کو ڈھونڈنے کے مترادف نہیں ہے جو علاج کے قابل ہو، اور ہر اضافی پورٹل میں اعصابی خطرہ ہوتا ہے جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے۔

حوالہ جات

[1] de Klerk HH, Verweij LP, Siersevelt IN, Priester-Vink S, Hilgersom NF, Eygendaal D, et al [1] مریضوں میں کہنی کی آرتھروسکوپ کے بعد پیچیدگی کی شرح میں وسیع تیج: ایک منظم جائزہ۔ آرتھروسکوپ۔ 2023;39(11):2363-87.

<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.04.015>

[2] احمد اے ایف، الزوبی اوزید، ہنتولی اے ٹی، طبوباسی اے، فرسا کوری آر، الخلیفی کے، اور دیگر۔ کہنی کے آرتھروسکوپک سرجری کی پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ آرتھروپڈیا اسپورٹس میڈ۔ 2022;10(11):10177/23259671221137863

[3] وائٹ سی ایچ آر، راوی وی، واٹسن جے، بدھربنارایان ایس، فڈنس جے۔ آرتھرائٹک کہنی کے آرتھروسکوپک بمقابلہ اوپن ڈیسٹنٹ کا ایک منظم جائزہ۔ آرتھروسکوپ۔ 2020;37(2):747-747

<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>

[4] پیٹرس ٹی پی، عیسی کے، گلبرٹ پی ٹی، پینلی بی، فیستل اے، میک اینرینی وی کے، اور دیگر۔ ٹینس کی کہنی کی سرجری کا ایک منظم جائزہ: مشترکہ توسیع کی اصل کی کھلی بمقابلہ آرتھروسکوپک بمقابلہ پرکٹن ریلیز۔ آرتھروسکوپ۔ 2017;33(6):1260-1260

<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2017.01.042>

[5] لونی اے اسم، بول جے ڈی، ہف مین ایس ایس، نجارین آر جی۔ روٹین تشخیصی آرتھروسکوپ کے ساتھ کہنی کے ulnar ضمنی رباط کی تعمیر نو مستقبل میں valgus توسیع اور لوڈ سے متعلق سرجریوں کی ضرورت کو کم نہیں کرتا: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ لکندھے کو بہنی سرجری

<https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.08.004> .e22-e36(1)31;2022