



# کوہنی کی عدم استحکام

کوہنی کے رباط ulnar اور شعاعی ضمنی رباط اہم استحکام ہیں۔

4.0 © ① © 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۔

## آپ کیا محسوس کر رہے ہیں

[صفحہ ۲ پر تصویر] کچھ لوگوں کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ وہ کسی ہاتھ پر گر جاتے ہیں۔ دوسروں کو ماضی میں ایک خلع ہوا ہے اور اس کے بعد سے مشترکہ کبھی بھی صحیح محسوس نہیں ہوا ہے۔

درد اس بات پر منحصر ہے کہ کوہنی کا کون سا حصہ متاثر ہوا ہے۔ جب آپ کسی چیز کو پھینکتے، اٹھاتے یا جھونکتے ہیں تو آپ کو کوہنی کے اندرونی حصے میں شدید درد محسوس ہوتا ہے۔ پھینکنے والے ایتھلیٹ اکثر اسے پھینکنے کے سخت آگے کے مرحلے کے دوران محسوس کرتے ہیں، اور کچھ ایک پاس سیتے ہیں اور جاری نہیں رکھ سکتے۔ باہر کی طرف، جب آپ کرسی سے اٹھتے ہیں، پس اپ کرتے ہیں، یا میز پر اپنے ہاتھ پر ٹیک لگاتے ہیں تو کوہنی غیر مستحکم محسوس ہو سکتی ہے۔ جب آپ کوہنی کو مکمل طور پر سیدھا کرتے ہیں تو درد بھڑک سکتا ہے، اور کچھ لوگوں کو کلک یا احساس ہوتا ہے کہ جوڑ پکڑ رہا ہے یا لاک ہو رہا ہے۔

سختی عام ہے۔ آپ کو معلوم ہو سکتا ہے کہ آپ اپنا بازو پوری طرح سیدھا نہیں کر سکتے، اور جو کام سیدھے کوہنی کی ضرورت ہوتے ہیں وہ مشکل ہو جاتے ہیں: ایک اونچی شیلف تک پہنچنا، ایک ٹرے اٹھانا، یا خود کو ایک کم کرسی سے باہر دھکیلنا۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

اگر آپ پھینکتے ہیں یا اوور ہیڈ کھیل کھیلتے ہیں تو، آپ کو اپنی کارکردگی میں کمی محسوس ہو سکتی ہے۔ آپ کے پھینکنے کی رفتار اور طاقت کم ہو جاتی ہے، اور ورزش کے بعد آپ کی کوہنی میں درد ہوتا ہے، بجائے اس کے کہ وہ راتوں رات ٹھیک ہو جائے۔ اندرونی کوہنی چھوٹے پر نرم ہو سکتی ہے، اور درد بھی اس طرف کے مضحکہ خیز ہڈی کے اعصاب کی طرف پھیل جاتا ہے، جھجھٹ یا کمزور گرفت کے ساتھ۔

کچھ علامات اس بات کی نشاندہی کرتی ہیں کہ ایک جوڑ اچھی طرح سے ایک ساتھ نہیں رہ رہا ہے۔ اگر آپ کے کوہنی کو اپنی جگہ پر رہنے کے لئے ایک موڑ زاویہ میں رکھنے کی ضرورت ہے، یا یہ بار بار باہر پھسل جاتا ہے، تو اس کا انتظار کرنے کے بجائے فوری توجہ کی ضرورت ہے۔

## اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کہنی ایک بہت ہی مضبوط جوڑ بننے کے لیے بنائی گئی ہے۔ بازو کی ہڈی کے آخر میں گہرے نالے ہوتے ہیں جن میں پیش بازو کی ہڈیاں گھس جاتی ہیں۔ یہ شکل زیادہ تر کام کرتی ہے جو جوڑ کو ایک ساتھ رکھتی ہے۔ کہنی کے اندرونی اور بیرونی پہلوؤں پر مضبوط رباط کی پٹیاں پھر ایک خیمہ پر لڑکے کی رسیوں کی طرح کام کرتی ہیں، ہر چیز کو سیدھا رکھتی ہیں جب آپ جھکتے، سیدھے ہوتے، مڑتے اور دھیلکتے ہیں۔

عدم استحکام کا مطلب یہ ہے کہ ان میں سے ایک یا ایک سے زیادہ رسیاں پھیل گئی ہیں یا پھٹ گئی ہیں، لہذا مشترکہ سطحیں لائن سے باہر نکل سکتی ہیں۔ مکمل خلع اس وقت ہوتا ہے جب جوڑ مکمل طور پر الگ ہو جاتا ہے۔ ایک جزوی پرچی، جہاں سطحوں کو منتقل لیکن مکمل طور پر الگ نہیں، پکڑنے، کلک یا ایک مشترکہ ہے کہ راستے دینے کے بارے میں ہے کی طرح محسوس کر سکتے ہیں۔ دونوں چوٹوں کے ایک ہی سپیکٹرم پر بیٹھتے ہیں۔

سب سے زیادہ dislocations ایک outstretched ہاتھ پر ایک کرنے میں ہو۔ قوت بازو تک سفر کرتی ہے اور رباطوں کو پھاڑ دیتی ہے، عام طور پر کہنی کے بیرونی حصے سے شروع ہوتی ہے اور قوت بڑھنے کے ساتھ ساتھ اندرونی حصے کی طرف مزید پھاڑتی ہے۔ جب ایک خلع بھی ہڈی کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں کو توڑتا ہے جہاں ان تعلقات کو منسلک کیا جاتا ہے، یا مشترکہ کی بیرونی طرف گول ہڈی کو نقصان پہنچاتا ہے یا کہنی کے سامنے ہڈی کا بلاک، مشترکہ اپنی رسی کی حمایت اور اس کی ہڈی کی شکل کا ایک حصہ چھو دیتا ہے۔ اس مجموعہ کو حل کرنا مشکل ہے اور بعد میں کہنی کو ڈھیلا چھوڑنے کا زیادہ امکان ہے۔

جس پٹا متاثر کیا جاتا ہے آپ کو محسوس کیا وضاحت کرتا ہے۔ اندرونی رباط جب آپ پھینکتے ہیں تو کشیدگی لیتا ہے، لہذا پھینکنے اور اٹھانے کے دوران وہاں ایک آنسو درم ہوتا ہے۔ جب آپ اپنے ہاتھ پر دباؤ ڈالتے ہیں یا سہارا لیتے ہیں تو بیرونی رباط کو تناؤ کل سامنا کرنا پڑتا ہے، اس لیے وہاں پھٹ جانے سے یہ حرکتیں غیر محفوظ محسوس ہوتی ہیں۔ اگر جوڑوں کی سطحیں اب ہموار نہیں رہتی ہیں تو، کہنی بھی سخت ہو سکتی ہے اور برسوں کے ساتھ غیر یکساں طور پر بہن سکتی ہے۔

زیادہ تر کہنیاں جو ایک بار باہر پھسل جاتی ہیں اور واپس رکھی جاتی ہیں ابتدائی حرکت کے ساتھ فوراً settle ٹھہر جاتی ہیں۔ ایک چھوٹی سی تعداد ڈھیلی محسوس کرتی رہتی ہے، اور یہ وہ کہنیاں ہیں جن کی مدد کے لیے سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

## ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا، میٹر پر ایموٹ ہسپتال راک ہیپیٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن، آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق علاج کرتے ہیں۔ میرضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھیراپسٹ 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۔ کلینک کے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں اور امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں جہاں اس کی ضرورت ہوتی ہے۔

زیادہ تر کہنیوں کے لئے جو ایک بار پھسل جاتی ہیں اور فوری طور پر واپس رکھی جاتی ہیں، پہلا قدم سرجری نہیں ہے۔ مشترکہ جگہ پر واپس رکھا جاتا ہے، ایکس رے پر چیک کیا جاتا ہے، اور 90 ڈگری پر کوہنی موڑنے کے ساتھ ایک اسپلنٹ میں مختصر طور پر آرام کیا جاتا ہے۔ اسپلنٹ میں لگ بھگ 5 سے 7 دن کے بعد، حرکت شروع ہو جاتی ہے۔ ابتدائی تحریک اہم ہے کیونکہ اس چوٹ کے بعد سخت کہنی سب سے عام مسئلہ ہے۔ فزیوتھیراپی محفوظ محسوس ہونے والی حد تک جھکنے اور سیدھے ہونے پر کام کرتی ہے، اور قوت کی تعمیر نو پر۔ اگر کہنی اس حد تک مستحکم ہے، تو دو دن کے اسپلنٹنگ کے بعد ابتدائی نقل و حرکت کافی ہے۔ کسی بھی مزید کے بارے میں سوچنے سے پہلے اس نقطہ نظر کو ایک منصفانہ جانے دیں۔

ہم کوئیسون یا دیگر انجکشن کو کہنی کی عدم استحکام کے لئے استعمال نہیں کرتے ہیں، لہذا ہم آپ کو ایک پیش نہیں کریں گے۔

جب مفصل جگہ پر نہیں رہے گا تو سرجری تصویر میں آتی ہے۔ اگر آپ کے کہنی کو اپنی جگہ پر رہنے کے لیے تقریباً 50 سے 60 ڈگری سے زیادہ موڑنے کی ضرورت ہے، یا یہ مکمل توسیع سے 30 ڈگری سے زیادہ سیدھا ہونے پر باہر پھسل جاتا ہے، تو یہ امکان نہیں ہے کہ رباط خود بخود بیٹھ جائیں۔ اگر ہڈی کا ٹکڑا یا نرم ٹشو مشترکہ میں پھنس گیا ہے اور اسے مسدود کر رہا ہے تو یہ بھی لاگو ہوتا ہے، اگر خارج ہونے سے ٹوٹ پھوٹ ہوئی ہے، یا اگر جلد ٹوٹ گئی ہے یا اعصاب اور خون کی وریدوں کو نقصان پہنچا ہے۔ ان صورتوں میں ہم بچھڑے ہوئے رباطوں کی مرمت یا

تعمیر نو کرتے ہیں، عام طور پر بیرونی رباط سے شروع کرتے ہیں، اور ہڈی کے کسی بھی ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کو ٹھیک کرتے ہیں تاکہ مشترکہ سطحیں دوبارہ سیدھی ہو جائیں۔ اگر اس کے بعد بھی کہنی ڈھیلی رہتی ہے تو ایک عارضی بیرونی فریم مشترکہ کو اپنی جگہ پر تھام سکتا ہے جب تک کہ یہ ٹھیک نہیں ہوتا۔ ایک لمبے عرصے تک ڈھیلے رہنے والی کہنی کے لئے، رباط کی تعمیر نو نئی نشوونما کے ساتھ چھپچی ہوئی پٹاری جگہ لے لیتا ہے۔ ہم ہر ایک آپشن کے بارے میں بات کریں گے اور مل کر فیصلہ کریں گے کہ کون سا آپ کے کوہنی اور آپ کے مقاصد کے مطابق ہے۔

## کیا توقع کریں

زیادہ تر لوگوں کے لئے، ایک کہنی جو ایک بار باہر نکل جاتی ہے اور واپس رکھی جاتی ہے ابتدائی حرکت کے ساتھ فوراً settled حل ہو جاتی ہے۔ جب اس طرح سے انتظام کیا جاتا ہے تو اچھے طویل مدتی نتائج معمول کی بات ہے۔ لوگوں کی ایک چھوٹی سی تعداد، ہر 100 میں سے 8 کے بارے میں بغیر سرجری کے علاج کیا جاتا ہے، بعد میں looseness کے احساسات رکھتے ہیں۔ ہر 100 میں سے تقریباً 2 افراد کو بالآخر جوڑ کو مستحکم کرنے کے لیے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، زیادہ تر چوٹ کے 4 سال کے اندر۔

صحت یابی میں دنوں کی بجائے ہفتوں کا وقت لگتا ہے۔ سختی سب سے عام رکاوٹ ہے، اور یہی وجہ ہے کہ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کے کوہنی کو طویل عرصے تک آرام کرنے کے بجائے جلد حرکت میں لانے کی۔ پہلے ایک یا دو ہفتے میں آپ نرم جھکاؤ اور سیدھا کرنے پر کام کریں گے، اکثر فزوتھیراپسٹ کی مدد سے۔ مندرجہ ذیل ہفتوں میں تیج بڑھتی ہے، اور طاقت کا کام اس کے بعد آتا ہے۔ فزوتھیراپی آپ کی کلانی، ہاتھ اور کندھے کی بھی دیکھ بھال کرتی ہے، کیونکہ جب کہ کہنی کی حفاظت کی جاتی ہے تو بازو کا باقی حصہ سخت یا کمزور ہو سکتا ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

جب سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، تو امکان اس بات پر منحصر ہوتا ہے کہ چوٹ کتنی شدید ہے۔ بہت سے لوگ جھکنے، سیدھے کرنے اور پیش بازو کی گردش کی تقریباً پوری حد تک دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں، اور ان کے ڈھیلے پن کے احساسات ختم ہو جاتے ہیں۔ کچھ زخم دوسروں کے مقابلے میں حل کرنے کے لئے مشکل ہیں۔ جہاں خلع ٹوٹ پھوٹ کے ساتھ آیا، سختی، جاری ڈھیلے پن، درد اور مشترکہ میں پہننے طویل مدت کے لئے مسائل رہ سکتے ہیں، کوئی بات نہیں کہ کس طرح اچھی طرح سے علاج جاتا ہے۔ ان زیادہ شدید زخموں میں سے ایک حصے میں، ہر 100 میں سے 20 سے 25 کے ارد گرد، کسی وقت ایک اور آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک حقیقی طور پر غیر مستحکم کہنی کو اکیلا چھوڑنا شاذ و نادر ہی اچھا کام کرتا ہے۔ [صفحہ ۲۹ پر تصویر] اگر آپ کے کوہنی کو مضبوطی سے جھکا کر رکھنے کی ضرورت ہے، یا یہ ٹھسکتی رہتی ہے، تو انتظار کرنے کے بجائے آپریشن کے بارے میں بات کرنے کا مقصد یہی ہے۔

اس میں سے کچھ بھی آپ کے اپنے کوہنی کے بارے میں ایک وعدہ نہیں ہے۔ آپ کا سرجن آپ کو ایک واضح تصویر دے گا جب وہ جان لیں گے کہ کون سے ڈھانچے کو نقصان پہنچا ہے اور آپ کی ایجننگ کیا دکھاتی ہے۔

## کسی سے کب ملنا ہے

کچھ علامات کا مطلب یہ ہے کہ آپ کے کوہنی کو انتظار کرنے کے بجائے جلد ہی جانچ پڑتال کی ضرورت ہے۔ اگر آپ کی کہنی اپنی جگہ سے باہر نکل جاتی ہے، یا اسے اپنی جگہ پر رہنے کے لئے ایک موثر زاویہ میں رکھنے کی ضرورت ہے، تو ایک ماہر جائزہ لینے کے لئے پوچھیں۔ جب آپ کسی کرسی سے اٹھتے ہیں یا اپنے ہاتھ پر تکیہ لگاتے ہیں تو یہ لم ہوتا رہتا ہے، یا اگر آپ کے جوڑوں کو ایک جگہ سے نکالنے کے بعد دوبارہ لگایا گیا ہے تو یہ ہفتوں بعد بھی ڈھیلہ لگتا ہے۔

پھینکنے والے کھلاڑیوں کو اندرونی کہنی کے درد کو سنجیدگی سے لینا چاہئے۔ اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں اگر درد صرف اس وقت ظاہر ہوتا ہے جب آپ سختی سے پھینکتے ہیں، اگر آپ کو ایک پاپ سنائی دیتا ہے اور جاری نہیں رہ سکتا ہے، یا اگر آپ کی پھینک رفتار اور استحکام کھو رہے ہیں۔ ہنسی ہڈی اعصاب کے قریب جھجھٹ، کمزور گرفت، یا ایک کہنی جو تالا لگا یا پکرتا ہے بھی جائزہ لینے کے مستحق ہیں۔

اگر کوہنی واضح طور پر جگہ سے باہر ہے تو ہنگامی محکمہ میں جائیں، بد صورت نظر آئیں، یا بازو numb، ٹھنڈا محسوس ہوتا ہے یا رنگ کھو گیا ہے۔ ایک مشترکہ جو واپس نہیں آئے گا اسی دن کی دیکھ بھال کی ضرورت ہے۔

## مزید گہرائی میں

سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ یہ یہاں ہے کیونکہ ”کوہنی عدم استحکام“ بہت مختلف نقطہ نظر کے ساتھ کئی بہت مختلف مسائل کا احاطہ کرتا ہے، اور کیونکہ ایک سادہ dislocation ختم ہو جاتا ہے کہ کس طرح پر واحد سب سے بڑا اثر پہلے پندرہ دنوں میں بنایا ایک فیصلہ ہے، ایک جہاں ثبوت اور انسٹرکٹ مخالف سمتوں میں مشترکہ نقطہ کی حفاظت کے لئے۔

### ”کوہنی کی عدم استحکام“ ایک تشخیص نہیں ہے

اس اصطلاح میں ہر چیز کا احاطہ کیا گیا ہے جو ایک مشترکہ سے باہر نکل چکا ہے اور اب مستحکم ہے، ایک مشترکہ جو روزمرہ کے کاموں پر راستہ دیتا ہے، ایک فریکچر-اختری جہاں ہڈی کے ساتھ ساتھ ربط بھی ناکام ہو گیا ہے۔ سرجن ایک صدی سے زیادہ عرصے سے ان نمونوں کو درجہ بندی کرنے کی کوشش کر رہے ہیں، اور اب بھی متفق نہیں ہیں: 130 سال کی کوششوں کا جائزہ لینے سے یہ نتیجہ اخذ کیا گیا ہے کہ ”نام اور درجہ بندی دونوں کے بارے میں اب بھی غیر یقینی صورتحال موجود ہے“، اور ایک قومی سوسائٹی کے ورلنگ گروپ کو دوبارہ کوشش کرنے پر مجبور کیا گیا ہے۔ [1]

یہ آپ کے لئے ایک عملی وجہ سے اہم ہے۔ جب آپ ”کوہنی کی عدم استحکام“ کے نتائج پڑھتے ہیں، تو وہ مریضوں کے ایک گروپ کی وضاحت کر سکتے ہیں جن کی چوٹیں آپ کی طرح کچھ نہیں تھیں۔ سب سے اہم فرق یہ ہے کہ سادہ (صرف ربطات) بمقابلہ پیچیدہ (ضوابط کے علاوہ ٹوٹی ہوئی ہڈی)، یہ دونوں سفر بہت مختلف راستوں۔

### دو سمتوں کے نام ہے: PLRI اور PMRI

سادہ بمقابلہ پیچیدہ سے باہر، آپریشن کا تعین کرتا ہے کہ پیٹرن ہے سمت مشترکہ راستہ دیتا ہے۔ دو نامی نمونوں میں سے زیادہ تر اس کے لئے اکاؤنٹ [1]۔

**Posterolateral گھومنے کی عدم استحکام (PLRI)** عام ہے، اور یہ وہی ہے جو زیادہ تر لوگ ”غیر مستحکم کہنی“ سے مراد ہے۔ یہ معمول کی چوٹ کی وجہ سے پیدا ہونے والا نمونہ ہے: پچھنے ہوئے ہاتھ پر کرنے سے کہنی پر بوجھ پڑتا ہے اور پیشانی باہر کی طرف مڑ جاتی ہے۔ نقصان مشترکہ کے ارد گرد ایک دائرے میں چلتا ہے، lateral ulnar collateral ligament بائیں بازو کا ملحقہ رباط پیرونی طرف اور آگے اور پیچھے کیسوں کے ارد گرد ترقی، آخری اندرونی رباط تک پہنچنے۔ چونکہ یہ جانب سے شروع ہوتا ہے، پہلا مرحلہ مکمل طور پر خارج ہونے کی بجائے سبلو سیشن ہے، اور پیرونی رباط وہ ڈھانچہ ہے جسے اسے ٹھیک کرنے کے لئے مرمت یا دوبارہ تعمیر کرنا پڑتا ہے۔ جب آپ نے اس سیکشن میں پہلے پڑھا تھا کہ لیٹرل لیگمنٹ ری کنسٹرکشن اور اس کی 0 سے 33 فیصد ریکوری رینج ہے، تو یہ ہے کہ PLRI کا علاج کیا جا رہا ہے۔

علامتی طور پر یہ نمونہ ہے جو آپ کو کرسی سے باہر دھکا دینے یا ہاتھ کی ہتھیلی کے ساتھ بازو کو لوڈ کرنے سے محتاط کرتا ہے، ایسی پوزیشنیں جو جوڑوں کو گھومنے کی اجازت دیتی ہیں۔

**پوسٹرو میڈیئل روٹری عدم استحکام (پی ایم آر آئی)** کم عام ہے، آسانی سے نظر انداز کیا جا سکتا ہے، اور کم معافی۔ میکانیزم اس کے برعکس ہے، ایک varus (اندرونی جھکاؤ) اندر کی طرف گھومنے کے ساتھ طاقت، اور یہ پیرونی رباط کو نقصان پہنچاتا ہے جبکہ کورونوئڈ کا anteromedial پہلو، ulna کے اندرونی سامنے پر ہڈی کا ایک چھوٹا سا شیلف جس پر مشترکہ سہارا دیتا ہے۔

کہ ٹکڑا مسئلہ ہے۔ جسمانی کام سے پتہ چلتا ہے کہ اوسط 58 فیصد anteromedial پہلو unsupported ہے اس کے پیچھے ہڈی شافٹ کی طرف سے، تو یہ ایک الگ ٹکڑا کے طور پر ٹوٹ جاتا ہے اور آسانی سے ایک سادہ ایکس رے پر نظر انداز کیا جاتا ہے [2]۔ جی ہاں اس کی کمی مہنگی ہے: مشترکہ تھوڑا سا غلط ہے اور پستتا ہے۔ ایک رپورٹ کے مطابق قائم آر تھرو سس صرف 26 ماہ ایک کہنی میں چوٹ کے بعد جس کی عدم استحکام پر توجہ نہیں دی گئی تھی [3]۔ جی ہاں یہی وجہ ہے کہ جب چوٹ کا نمونہ اس کی تجویز کرتا ہے تو اکثر سی ٹی اسکین کی درخواست کی جاتی ہے، اور کیوں ایک کورونوئڈ ٹکڑا جو چھوٹا لگتا ہے اب بھی فکشن کی ضمانت دے سکتا ہے۔

آپ کے لئے عملی بات: یہ مختلف زخم ہیں جن کے لئے مختلف آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، اور ”میرے دوست کی کہنی غیر مستحکم تھی اور اسے ایکس کیا گیا تھا“ شاید آپ کے کہنی پر منتقل نہ ہو۔

## پہلے دو ہفتے تقریباً کسی بھی چیز سے زیادہ اہم ہیں

جوڑوں میں نقص ہونے کے بعد انسان کی فطری کوشش ہوتی ہے کہ وہ جوڑوں کو گلاس یا بریسٹ سے محفوظ رکھے۔ کوہنی اس غریزی کو سزا دیتا ہے۔ یہ غیر معمولی طور پر سخت ہونے کا شکار ہے، اور سختی تقریباً اس کے متناسب ہے کہ اسے کتنی دیر تک ٹھہرایا گیا ہے۔ ایک جائزہ لینے کے اعداد و شمار پر ڈال دیا: ایک سادہ dislocation کے بعد، مکمل سیدھا کرنے کی ایک مستقل نقصان کم از کم 30 ڈگری توقع کی جاسکتی ہے اگر غیر فعال ہونے سے باہر چلتا ہے 25 دن، لیکن جتنا کم 3 ڈگری اگر کوہنی اندر دوبارہ چل رہی ہے پانچ دن [4]۔ جی ہاں۔ یہ ایک ایسی کہنی کے درمیان پورا فرق ہے جس کے بارے میں آپ بھول جاتے ہیں اور ایک جو آپ ہر روز محسوس کرتے ہیں۔

ایک بے ترتیب آزمائش (FuncSiE) نے اس کا براہ راست تجربہ کیا، ابتدائی تحریک کا موازنہ گلاس میں تین ہفتوں کے مقابلے میں سادہ dislocations کے لئے [5]۔ جی ہاں۔ چھ ہفتوں میں ابتدائی تحریک گروپ میں حرکت کا ایک نمایاں طور پر بڑا قوس تھا (121° بمقابلہ 102°)، کم معذوری، اور کم پرواپس آگیا 10 دن بمقابلہ 18۔ جی ہاں۔ ایک سال تک دونوں گروپوں میں کوئی فرق نہیں تھا، اور، اہم بات، کسی بھی گروپ میں کوئی کوہنی دوبارہ dislocated [5]۔ جی ہاں۔ پلستر کی طرف سے خریدنا تحفظ ایک خطرے کے خلاف تحفظ تھا جو مادی نہیں تھا، سختی اور ٹھونے ہوئے ہفتوں کے ساتھ ادا کیا۔

اس وجہ سے آپ کی بحالی جلد شروع ہوتی ہے اور اس وجہ سے آرام کے لئے ایک سادہ سلینگ کا استعمال کیا جاتا ہے اس کے بجائے ایک hinged brace جوڑے کو ایک مقررہ قوس میں رکھتا ہے۔

## سادہ DISLOCATIONS ایک ایماندار ستارہ کے ساتھ اچھی طرح سے کرتے ہیں

سب سے زیادہ سادہ dislocations ایک آپریشن کے بغیر بحال۔ لیکن ”زیادہ تر“ تمام ”نہیں ہے: تقریباً 8% غیر آپریشن کے ذریعے علاج کیے جانے والے لوگوں میں مسلسل عدم استحکام کی علامات ہوتی ہیں، اور تقریباً 2% بالآخر آپریشن کی ضرورت ہے [6]۔ جی ہاں۔ ایک چھوٹی سی تعداد میں زخم جو دن میں سادہ نظر آتے ہیں بعد میں برا برتاؤ کرتے ہیں، جس کی وجہ سے ہم آپ کا جائزہ لیں گے بجائے آپ کو کم مشترکہ کی پہلی علامت پر ڈسچارج کرنے کے۔

## ”خوفناک تثلیث“ یہ ایک چوٹ ہے کے مقابلے میں ایک بدتر نام ہے

ریڈیل ہیڈ اور کورونوئڈ کے ٹوٹنے کے ساتھ کہنی کی بے ترتیبی کا مجموعہ ”خوفناک تثلیث“ کا نام دیا گیا تھا کیونکہ اس کے ابتدائی نتائج مایوس کن تھے۔ جدید نتائج بہت بہتر ہیں: ایک جائزہ جس میں 37 مطالعات اور 1609 مریضوں کو اکٹھا کیا گیا تھا اس میں اوسط Mayo Elbow Performance Score 90، درجہ بندی بہترین [7]۔

اس جملے کا آدھا حصہ پیچیدگی کی شرح ہے، جو کم نہیں ہے۔ آس پاس 30% مریضوں میں کچھ پیچیدگی ہوتی ہے، اور 7.8% مزید آپریشن کی ضرورت ہے۔ سب سے زیادہ عام نرم ٹشوز میں اضافی ہڈی کی تشکیل ہے (11%) اور ulnar اعصاب علامات (2.6%) [7]۔ جی ہاں۔ لہذا: ایک اچھا نتیجہ اب امید کی بجائے توقع ہے، لیکن یہ ایک دوسری آپریشن کا ایک حقیقی موقع کے ساتھ ایک چوٹ ہے، اور آپ کو شروع کرنے سے پہلے یہ جاننا مناسب ہے۔

## جب بندھن کی سرجری نہیں چلتی ہے تو، ہڈی اکثر وجہ ہوتی ہے

دائمی عدم استحکام کے سبب سے عام نمونہ کے لئے ضمنی رباط کی مرمت یا تعمیر نو اچھی طرح سے قائم ہے۔ تاہم، اس کے بعد رپورٹ ہونے والی ریکوری سے لے کر 0% سے 33%، آپریشن صرف متغیر نہیں ہے آپ کو بتانے کے لئے کافی وسیع پھیلاؤ [8]۔

اس کی جزوی وضاحت یہ ہے کہ عدم استحکام ہمیشہ صرف سیدھا ٹشوز کا مسئلہ نہیں ہوتا۔ مشترکہ کی بیرونی طرف کی ہڈی میں لباس یا نقائص کو مناسب طریقے سے تعمیر نو کے بعد بھی ایک کوہنی کو غیر مستحکم رکھ سکتا ہے، اور مشترکہ ہڈیوں کے زخموں کو ناکامی کے خطرے کو بڑھانے کے لئے مل کر کام کرتے ہیں [8]۔ جی ہاں۔ نظر ثانی کی سرجری اسی طرح مشکل ہے: نظر ثانی کی واحد شائع شدہ سیریز پس منظر کے رباط کی تعمیر نو کی اطلاع دی گئی ہے 27% ناکامی کی شرح [8]۔ جی ہاں۔ عملی طور پر اس کا مطلب یہ ہے کہ اگر آپ کا کوہنی ایک رباط کی مرمت کے بعد غیر مستحکم رہتا ہے، تو اگلا سوال عام طور پر ہڈی کے بارے میں ہوتا ہے، نہ کہ نرم ٹشوز کے اسی آپریشن کو دوبارہ کرنے کے بارے میں۔

## اندر سے کم مشترکہ پکڑ رہا ہے

کوہنوں کے لئے بہت غیر مستحکم صرف ایک مرمت پر بھروسہ کرنے کے لئے، روایتی جواب ایک ہیرونی hinged فریم ہفتوں کے لئے بازو کے باہر پہنا تھا۔ ایک متبادل ہے اندرونی مشترکہ استحکام، ایک عارضی اندرونی آلہ جو نرم ٹشوز کی شفا یابی کے دوران مشترکہ کو کم کرتا ہے، اور بعد میں ہٹا دیا جاتا ہے۔ یہ کہنی ایک اچھا قوس کے ذریعے منتقل کرنے کے لئے کی اجازت دیتا ہے جبکہ اصل سیریز کی رپورٹ کے ساتھ محفوظ کیا جا رہا ہے ایک اوسط موڑ 134 ڈگری حتمی فالو اپ میں [9]۔

اس نقطہ نظر کو ترجیح دینے کی وجہ یہ ہے کہ اس صفحے کے باقی حصے کے طور پر ایک ہی اصول ہے: تحفظ جواب بھی نقل و حرکت کی اجازت دیتا ہے اس کی حفاظت کو روکتا ہے جو اسے روکتا ہے۔

## حوالہ جات

- [1] Marinelli A, Guerra E [1] R. کہنی کی عدم استحکام: کیا ہم اس کی درجہ بندی کر سکتے ہیں؟ ادب کا جائزہ اور ایک جامع درجہ بندی کے نظام کی تجویز۔ پٹھوں اور پٹیوں کی سرجری 2016;100(1 Suppl): 61-71. <https://doi.org/10.1007/s12306-016-0424-1>
- [2] Doornberg JN, ڈی جونگ IM, Lindenhovius AL, رنگ ڈی. ulna کے coronoid عمل کے anteromedial پہلو۔ لکندھے کی کہنی کی سرجری 2007;16(6): 667-70. <https://doi.org/10.1016/j.jjse.2007.03.013> [3] رامیرز اسم اے، اسٹین جے اے، مرتھی اے اسم۔ واروس پوسٹرومیڈیل عدم استحکام۔ ہینڈ کلین۔ 2015;31(4): 557-63. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2015.06.005>
- [4] مارٹن بی ڈی، جوہانسن جے اے، ایڈورڈز ایس جی۔ کہنی کے سادہ dislocations سے متعلق پیچیدگیاں۔ ہاتھ 2008;24(1): 9-25. Clin. 2008;24(1): 9-25. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2007.11.013> [5] lordens GIT, Van Lieshout EMM, Schep NWL, De Haan J [5] <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2007.11.013>
- Tuinebreijer WE, Eygendaal D, et al. جلدی متحرک کرنا۔ بمقابلہ سادہ کوہنی کی خلع کا پلستر غیر متحرک کرنا: FuncSiE ملٹی سنٹر بے ترتیب کلینیکل ٹرائل کے نتائج۔ برج سپورٹس میڈ۔ 2017;51(6): 531-8. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094704> [6] <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094704>
- PM، Griffiths کے ای، واٹس اے سی۔ سادہ کہنی dislocation۔ کندھے کی کہنی۔ 2017;9(3): 195-204. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2017.03.005>
- [7] Stambolic T, Desai V, Bicknell R, Daneshvar P [7] <https://doi.org/10.1177/1758573217694163>
- ہیں! کہنی کے خوفناک ٹرائیڈ چوٹوں کے فنکشنل نتائج: ایک منظم جائزہ۔ جے ایس ای ایس ریو ریپ ٹیک 2022;2(2): 214-8. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.01.002> [8] O Driscoll SW [8] <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.01.002>
- خطرے کے عوامل۔ JSES Int. 2023;7(6): 86-2578. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.03.017> [9] اوربی جے ایل، میجارس اسم آر۔ داخلی مشترکہ استحکام کا استعمال کرتے ہوئے کہنی کی عدم استحکام کا انتظام۔ کلین اور تھوپ ریلیٹ 2014;472(7): 49-60. <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3646-2>