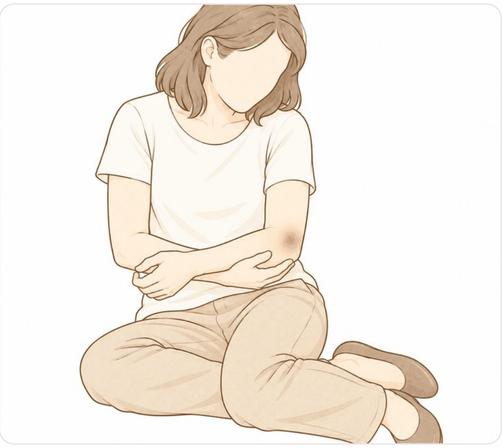

PATIENT INFORMATION

ریڈیل ہیڈ فریکچر

ایکس رے جو شعاعی سر کے ٹوٹنے کو ظاہر کرتا ہے ایک کھینچی ہوئی بازو پر گرنے کے بعد ایک عام چوٹ۔

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۔

آپ کیا محسوس کر رہے ہیں

ایک شعاعی سر کا ٹوٹنا عام طور پر اس وقت ہوتا ہے جب آپ کھینچی ہوئی بازو پر گر جاتے ہیں۔ یہ قوت آپ کے ماتھے کے اوپر سے آپ کے کوہنی تک پہنچتی ہے، اور آپ کے ماتھے کے اوپر کی چھوٹی گول ہڈی کو توڑ دیتی ہے، جو آپ کے کوہنی کے بالکل نیچے ہے۔ یہ ہڈی شعاعی سر کہلاتی ہے۔ یہ ٹوٹنے عام ہیں. یہ تمام کہنی کے فریکچر کا تقریباً 20 فیصد ہیں، اور کہنی کے ارد گرد سب سے زیادہ عام فریکچر ہیں۔

زیادہ تر لوگوں کو فوراً ہی کہنی کے بیرونی حصے میں درد محسوس ہوتا ہے۔ آپ کے ہاتھ میں درد ہو سکتا ہے، اور اگر آپ اپنی کہنی کو ہلاتے ہیں یا اپنے ماتھے کو موڑتے ہیں تو درد ہو سکتا ہے۔ سوجن اکثر مشترکہ پر تیار ہوتا ہے، کبھی کبھی زخموں کے ساتھ. آپ کا کوہنی سخت محسوس ہو سکتا ہے، اور آپ اپنا بازو استعمال کرنے میں ہچکچاہٹ محسوس کر سکتے ہیں۔ کچھ گرنے سے کہنی جوڑوں سے باہر نکل جاتی ہے، جو ان فریکچروں میں سے 3 سے 14 فیصد میں ہوتی ہے۔

پہلے دنوں میں، درد اکثر اس وقت بھی ہوتا ہے جب آپ آرام کر رہے ہوں، اور یہ آپ کی نیند میں خلل ڈال سکتا ہے۔ سادہ کاموں جیسے کیتلی اٹھانا، دروازے کا ہینڈل موڑنا، مشروب ڈالنا، یا اپنے جسم پر ہاتھ اٹھانا تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔ فون یا پلیٹ پکڑنے کے لیے ہاتھ کی ہتھیلی کو اوپر یا نیچے موڑنا کہنی کو جھکانے سے زیادہ مشکل ہو سکتا ہے۔

پہلے ہفتوں کے دوران ، درد عام طور پر آہستہ آہستہ ختم ہوجاتا ہے کیونکہ ہڈی شفا پانا شروع ہوجاتی ہے۔ حرکت کرنا آسان ہوجاتا ہے، حالانکہ آپ کے کوہنی کو دوبارہ نارمل محسوس ہونے میں وقت لگ سکتا ہے۔

یہ جاننا ضروری ہے کہ یہ فریکچر بعض اوقات اسی بازو میں دیگر چوٹوں کے ساتھ آتے ہیں۔ گرنے کے دوران آپ کی کلائی، ماتھے یا کندھے کو بھی چوٹ پہنچ سکتی ہے۔ آپ کا سرجن آپ کے بازو کے دیگر حصوں میں درد کے بارے میں پوچھے گا اور ان علاقوں کا احتیاط سے معائنہ کرے گا، کیونکہ ان زخموں کا ابتدائی پتہ لگانا اس بات پر منحصر ہے کہ بعد میں کہنی کتنی اچھی طرح سے کام کرتی ہے۔

اگر آپ کا درد گرنے کے بعد کہنی کے بیرونی حصے میں ہے، اور بازو کو منتقل کرنا یا بوجھ لگانا مشکل ہے، تو یہ نمونہ اس چوٹ کے مطابق ہے۔ اگلے حصوں میں وضاحت کی گئی ہے کہ کس طرح فریکچر کی تصدیق کی جاتی ہے اور اس میں کیا علاج شامل 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

اصل میں کیا ہو رہا ہے

شعاعی سر ایک چھوٹی، ڈسک کی شکل کی ہڈی ہے جس کے اوپر ایک سطحی کپ ہے۔ یہ پیالہ اس کے اوپر بازو کی ہڈی کے آخر کے خلاف گھس جاتا ہے، اور ڈسک کے سلاٹ کی طرف دوسری پیش بازو کی ہڈی کے خلاف. اسے دو متحرک حصوں کے درمیان بیٹھنے والے واشر کے طور پر سوچیئے: یہ آپ کے ماتھے کو گھومنے دیتا ہے تاکہ آپ کھجور کو اوپر یا نیچے کر سکیں، اور یہ آپ کے بازو کے اوپر جانے والے بوجھ کو کم کرتا ہے۔

یہ ایک دوسرا کام بھی کرتا ہے۔ یہ کہنی کہنی کہنی کے ایک پہلو پر ایک بریکٹ کی طرح کام کرتی ہے، جب آپ بازو کو دھکیلتے یا سیدھا کرتے ہیں تو اس کی مدد سے رباطات جوڑوں کو سیدھا رکھتے ہیں۔ اگر یہ بریکٹ پھٹ جائے تو، کہنی غیر مستحکم محسوس ہو سکتی ہے، خاص طور پر اگر ایک رباط بھی پھٹا ہوا ہو۔ اس چھوٹی ہڈی میں خون کی سپلائی محدود ہے، جس کی ایک وجہ یہ بھی ہے کہ بعض ٹوٹنے والے ٹکڑے دیر سے بنتے ہیں۔

ان میں سے زیادہ تر فریکچر اس وقت ہوتے ہیں جب آپ کسی کھینچی ہوئی بازو پر گر جاتے ہیں، اور قوت ریڈیل سر کو اس کے اوپر کی ہڈی کے خلاف سختی سے چلاتی ہے۔ کبھی کبھی ایک ہی گرنے سے کہنی کے اندرونی یا بیرونی حصے کے رباطوں میں تناؤ یا پھٹ پڑتا ہے، یا مٹھی یا ماتھے کو مزید زخمی کر دیتا ہے۔ سر کے شعاعی ٹوٹنے والے تقریباً 30 فیصد افراد کے اسی بازو میں دیگر زخم ہوتے ہیں۔ جب کہ کہنی کا جوڑ بھی باہر نکل جاتا ہے، تو کہنی کے دیگر حصوں کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے، اور یہ مجموعہ جوڑ کو زیادہ غیر مستحکم بنا دیتا ہے۔

ہڈیوں کو دوبارہ جوڑ کر شفا ملتی ہے، اور نئی ہڈی کئی ہفتوں میں ٹوٹنے پر پل بناتی ہے۔ اگر ٹکڑے ٹکڑے ایک دوسرے کے قریب بیٹھیں اور اچھی طرح سے سیدھے ہو جائیں تو وہ بغیر کسی سرجری کے اپنی جگہ پر باندھ سکتے ہیں۔ اگر ایک ٹکڑا 2 سے 3 ملی میٹر یا اس سے زیادہ کے فاصلے پر دھکیل دیا جاتا ہے یا مشترکہ سطح کو کئی ٹکڑوں میں توڑ دیا جاتا ہے، تو ہڈی خود ہی قابل استعمال شکل میں نہیں بن سکتی ہے۔ ان صورتوں میں، سرجری کا مقصد ٹکڑوں کو اپنی جگہ پر رکھنا ہے، یا نقصان پہنچا ہوا شعاعی سر کو مصنوعی سے تبدیل کرنا ہے تاکہ کہنی اپنی بریکٹ اور اس کی ہموار موڑنے والی سطح کو برقرار رکھے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا، میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن، آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق علاج کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ اس پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کی کہنی کا معائنہ، اور اس کی ضرورت ہے جہاں امیجنگ کا بندوبست. ایکس رے عام طور پر ٹوٹ پھوٹ ظاہر کرتے ہیں. کبھی کبھی ایک اسکین کو ہڈی کے چھوٹے ٹکڑوں یا زخمی رگوں کی جانچ پڑتال کے لئے شامل کیا جاتا ہے جو منصوبہ کو تبدیل کرتے ہیں.

ان میں سے بہت سے فریکچر مستحکم ہیں اور ٹکڑے ٹکڑے ایک دوسرے کے قریب بیٹھے ہیں. جب ایسا ہوتا ہے، اور آپ کی کہنی اب بھی بغیر کسی رکاوٹ کے جھک سکتی ہے اور گھوم سکتی ہے، تو ہم عام طور پر اس کا علاج سرجری کے بغیر کرتے ہیں۔ آپ آرام کے لئے ایک ہفتے یا اس سے کم کے لئے، ایک sling پہن سکتے ہیں، اور پھر بازو منتقل کرنے کے لئے شروع. کچھ لوگوں کو ابتدائی طور پر سوئی کے ذریعہ جوڑ سے سیال نکالا جاتا ہے، جو درد کو کم کرتا ہے اور ابتدائی حرکت کو آسان بناتا ہے۔ فزیوتھراپی اس وقت شروع کی جاتی ہے جب درد کم ہو جاتا ہے۔ اس طرح کی دیکھ بھال کے بعد طویل مدتی نتائج اچھے ہیں، اور کچھ ٹوٹنے کے نمونوں کے لئے سرجری اور کوئی سرجری ایک سال کے بعد اسی طرح کی تقریب کی قیادت کرتی ہے. یہاں انتخاب حقیقی طور پر اشتراک کیا جاتا ہے: غیر آپریشنل دیکھ بھال معقول ہے، لیکن درد اور بازو کی حتمی پوزیشن سب کے مطابق نہیں ہو سکتی ہے.

جب ٹوٹنے کو الگ الگ دھکا دیا جاتا ہے، جب ٹوٹے ہوئے ٹکڑے جوڑ کو روکتے ہیں اور اسے موڑنے سے روکتے ہیں، جب کہ کہنی غیر مستحکم ہوتی ہے، یا جب اسی بازو میں دیگر زخموں کی مرمت کی ضرورت ہوتی ہے تو سرجری کی سفارش کی جاتی ہے۔ اس کا مقصد چھوٹے پلیٹوں یا پیچوں کے ساتھ ٹکڑوں کو اپنی جگہ پر رکھنا ہے، یا، جب ہڈی دوبارہ تعمیر کرنے کے لئے بہت زیادہ ٹکڑوں میں ہے تو ہ شعاعی سر کو مصنوعی سے تبدیل کرنا ہے۔ ہم اس کے ذریعے بات کریں گے کہ کون سا آپشن آپ کے ٹوٹنے، آپ کی عمر، آپ کی ہڈیوں کی کیفیت، اور آپ کے بازو کو کیا کرنے کی ضرورت ہے کے مطابق 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

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، پہلے ہفتے آرام اور تحفظ کے بارے میں ہیں. درد ریلیف ہم نے مقرر حدود کے اندر اندر آپ کو منتقل رکھتا ہے. بازو کی حفاظت اس وقت کی جاتی ہے جب ہڈی بنتی ہے یا جب مرمت ہوتی ہے۔ پھر فزیوتھراپی صحیح مرحلے پر کام شروع کر دیتی ہے، کیونکہ ابتدائی، ہدایت یافتہ حرکت وہی ہے جو سختی کی روک تھام کرتی ہے۔ ہم علاج کی جانچ پڑتال کے لئے راستے میں آپ کو دیکھتے ہیں اور آپ کی کہنی کو بہتر بنانے کے طور پر منصوبہ ایڈجسٹ.

کیا توقع کریں

سر کے زیادہ تر شعاعی ٹوٹنے غیر متزلزل ہوتے ہیں اور بغیر سرجری کے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ پہلے ہفتوں کے دوران درد کم ہوتا ہے اور حرکتیں آسان ہوجاتی ہیں، حالانکہ کہنی کچھ مہینوں تک سخت رہ سکتی ہے۔ آپ کے ہاتھ کی ہتھیلی کو اوپر نیچے کرنا اکثر آخری چیز ہوتی ہے جو آپ کو نارمل محسوس کرتی ہے۔ آپ توقع کر سکتے ہیں کہ روزمرہ کے کام جیسے کھانا اور کپڑے پہننا شروع کریں گے، اگلے ہفتوں میں زیادہ وزن اٹھانے اور کام کی تعمیر کے ساتھ. آپ کا سرجن آپ کی رہنمائی کرے گا کہ کام یا کھیل میں واپس آنا کب محفوظ ہے۔

اگر آپ کے ٹوٹنے پر سیرجری کی ضرورت ہو تو ہڈی کو چھوٹی پلیٹوں یا پیچوں سے تھام لیا جاتا ہے، یا مصنوعی شعاعی سر کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے جب یہ دوبارہ تعمیر کرنے کے لئے بہت زیادہ ٹکڑوں میں ہوتا ہے۔ بحالی اسی وسیع شکل کی پیروی کرتی ہے: پہلے بازو کی حفاظت کی جاتی ہے، پھر فزیوتھراپی کے ساتھ تحریک اور طاقت کی تعمیر کی جاتی ہے. بہت سے لوگوں کو اس فریکچر کے لئے سرجری کے بعد بازو میں اچھی کارکردگی مل جاتی ہے۔

ایمانداری سے یہ کہنا کہ چیزیں کبھی کبھار غلط ہو سکتی ہیں۔ ہڈی کو باندھنے میں تاخیر ہو سکتی ہے، یا امید سے زیادہ غریب پوزیشن میں باندھ سکتے ہیں. سختی سب سے عام شکایت ہے، یہی وجہ ہے کہ ہدایت کی تحریک جلد شروع ہوتی ہے. جب ایک متبادل استعمال کیا جاتا ہے تو، پہلے سال میں کبھی کبھی مزید سرجری کی ضرورت ہوتی ہے ، اور 10 سال سے زیادہ غیر سیمنٹ شدہ امپلانٹس کے ساتھ امپلانٹ بقا کی شرح زیادہ رہتی ہے۔ 18 سال تیں، امپلانٹ بقا 75.1٪ ہے، سرجری کے بعد پہلے سال میں سب سے زیادہ ناکامی کی شرح کے ساتھ. کچھ لوگ جن کے شعاعی سر کو تبدیل کرنے کے بجائے ہٹا دیا گیا ہے وہ اب بھی اچھی طرح سے کرتے ہیں: 96٪ طویل مدتی میں اطمینان بخش تقریب کی اطلاع دیتے ہیں، یہاں تک کہ اگر بعد میں ایکس رے پر لباس اور آنسو کی تبدیلی ظاہر ہوتی ہے.

اگر فریکچر کے ساتھ دیگر چوٹیں آئیں، جیسے ٹوٹا ہوا رباط یا کھینچی ہوئی کہنی، صحت یابی میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے اور کہنی تھوڑی دیر کے لئے کم مستحکم محسوس ہو سکتی ہے۔ ان زخموں کا جلد پتہ لگانے اور ان کا علاج کرنے سے اچھے نتائج کا بہترین موقع ملتا ہے، کامیابی کی شرح 80 فیصد کے قریب ہوتی ہے جب انہیں وقت پر اٹھایا جاتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے کوہنی کی شکل واضح طور پر خراب ہے، اگر کوئی کھلا زخم ہے، اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں numbness یا tingling ہے، یا اگر آپ بالکل عضو استعمال نہیں کر سکتے ہیں تو فوری طور پر دیکھ بھال حاصل کریں. ان علامات کو فوری طور پر چیک کرنے کی ضرورت ہے.

دوسری صورت میں، اپنے GP کے ساتھ شروع کریں. اگر درد ختم نہیں ہو رہا ہے، یا اگر آپ کے بازو کی سوجن، حرکت، یا استعمال میں ہفتے سے ہفتے میں بہتری نہیں آرہی ہے تو ہڈی کی شفا کے طور پر ایک ماہر کی جانچ پڑتال کے لئے پوچھیں. صحت یابی عام طور پر آہستہ آہستہ آگے بڑھتی ہے، لہذا آپ ہر ہفتے بہتر تبدیلی دیکھنا چاہتے ہیں۔ اگر ایسا نہیں ہوتا ہے تو، یہ کہنی کو دوبارہ دیکھنے کے قابل ہے.

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. سر کے شعاعی فریکچر اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ ہڈی خود اکثر چوٹ کا کم سے کم اہم حصہ ہوتی ہے، جو آپ کے نتائج کا تعین کرتا ہے وہ عام طور پر یہ ہوتا ہے کہ آیا کوہنی میں کسی اور چیز کو ایک ہی وقت میں نقصان پہنچا تھا۔

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

فریکچر ایک مارکر ہے، نہ صرف ایک چوٹ

شعاعی سر ایک استحکام ہے. یہ ریڈیس کو آگے کی طرف سلائیڈنگ روکتا ہے اور یہ کہنی کو پسماندہ دھکیلنے سے روکتا ہے۔ تو ایک قوت کافی بڑا اسے توڑنے کے لئے اکثر ligaments اور coronoid بھی نقصان پہنچانے کے لئے کافی بڑا ہے، مجموعہ کے طور پر جانا جاتا ہے **خوفناک تثلیث**: شعاعی سر کا ٹوٹنا، کورونوئڈ ٹوٹنا اور کہنی کی بے راہ روی۔

یہی وجہ ہے کہ ایک الگ تھلگ، undisplaced شعاعی سر فریکچر اور ایک تثلیث کے حصے کے طور پر شعاعی سر فریکچر ایکس رے رپورٹ پر ایک ہی نام کے ساتھ مکمل طور پر مختلف مسائل ہیں. پہلا عام طور پر ابتدائی حرکت کی ضرورت ہوتی ہے اور کچھ اور نہیں. دوسرا اپر لیمپ سرجری میں زیادہ مشکل تعمیر نو میں سے ایک ہے.

یہاں تک کہ تثلیث کے لئے سرجیکل نقطہ نظر بھی متنازعہ ہے. پولنگ **866** مریضوں میں، ایک مشترکہ پس منظر اور anteromedial نقطہ نظر فنکشنل نتائج اور پیچیدگی کے خطرے کے درمیان ایک سازگار توازن پیش کرنے کے لئے دکھایا گیا تھا، جبکہ خالص anterolateral یا anteromedial نقطہ نظر کچھ postoperative اقدامات میں فوائد کی پیشکش کی. [1]، ایک موازنہ جو اب بھی کھلا نہیں ہوگا اگر ایک راستہ واضح طور پر بہتر تھا.

اسے ٹھیک کریں یا تبدیل کریں

جہاں سر ٹوٹا ہوا ہے لیکن دوبارہ تعمیر کیا جا سکتا ہے، اسے ٹھیک کرنے سے آپ کی اپنی اناٹومی محفوظ رہتی ہے۔ جہاں یہ بہت سے ٹکڑوں میں ہوتا ہے ، اس کی تبدیلی کو عام طور پر ناکام ہونے کا امکان رکھنے والی فکسشن کی کوشش کرنے پر ترجیح دی جاتی ہے ، ایک ناکام فکسشن ایک سخت ، غیر مستحکم کہنی اور ایک سخت دوسرا آپریشن چھوڑ دیتا ہے۔

جب متبادل کا انتخاب کیا جاتا ہے، ڈیزائن بحث توقع سے زیادہ پرسکون ہے. مونو پولر اور بائی پولر شعاعی سر کے مصنوعی اعضاء کا موازنہ **591** مریضوں کا پتہ چلا **کوئی اہم فرق نہیں** افادیت یا حفاظت میں، مصنفین کے ساتھ اعلی معیار کے randomised ٹرائلز کا مطالبہ [2].

اگر آپ کو بتایا جائے کہ ایک خاص ایمپلینٹ بہتر ہے تو یہ جاننا مفید ہے۔ موجودہ شواہد پر فرق ظاہر نہیں کیا گیا ہے.

کیوں امپلانٹس کو ہٹا دیا جاتا ہے اور یہ وہ نہیں ہے جس کا آپ اندازہ کریں گے

کا ایک میٹا تجزیہ **1,017** ریڈیل ہیڈ آرتھروپلاسٹیز نے پایا کہ ہٹانے یا نظر ثانی کی چوٹی **دو سال کے** اندر زیادہ تر ہٹانے کا انتظام کرنے کے لئے کیا گیا تھا کوہنی کی **سختی** اور **ہیٹروٹوپک آسفیکیشن** ایمپلانٹ کے ڈھیلے ہونے کے بجائے [3].

تو عام طور پر ایمپلینٹ وہ چیز نہیں ہوتی جو ناکام ہو جاتی ہے۔ اس کے ارد گرد کی کہنی سخت ہو گئی، اور دھات کو نکالنا اس کے علاج کا حصہ تھا۔ اس میں "ریویژن سرجری" کا یہاں کیا مطلب ہے اس کی وضاحت کی گئی ہے، اور یہ بتایا گیا ہے کہ اس آپریشن کے بعد بحالی کا طریقہ کار مصنوعی اعضاء کے انتخاب سے زیادہ اہم کیوں ہے۔

اس کا مطلب یہ بھی ہے کہ شائع شدہ نظر ثانی کی شرحوں کو فالو اپ کی لمبائی کو ذہن میں رکھتے ہوئے پڑھنا چاہئے۔ ایک علیحدہ جائزہ **1,272** مریضوں نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ ادب دوبارہ آپریشن کی شرح کا قابل اعتماد تخمینہ فراہم نہیں کرتا ہے ، اور کم از کم **تین سال** کیا ایک وجہ کے طور پر شمار کی ایک متفقہ تعریف کے ساتھ اپ کی پیروی کے [4]- جی ہاں . ایک بارہ ماہ کی رپورٹ کے مطالعہ کو منظم طور پر پہلے دو سالوں میں کلسٹر ہٹانے کو یاد کرے گا.

حفاظت کرنے کے لئے چیز تحریک ہے

مسلسل موضوع یہ ہے کہ کہ کہنی کی خصوصیت ناکامی سختی ہے، عدم استحکام یا امپلانٹ ناکامی نہیں. یہ ایک ناقابل معافی مشترکہ ہے: یہ عدم استحکام کو بری طرح برداشت کرتا ہے اور آسانی سے توسیع کی آخری ڈگری کھو دیتا ہے. ہڈی کے ساتھ جو کچھ بھی کیا جاتا ہے، اس کے بعد کے مہینے اس بات کا تعین کرتے ہیں کہ بازو کیسے کام کرتا ہے۔

حوالہ جات

[1] ژینگ ایم ، وان ڈبلیو ، لیانگ ایس۔ کونسی سرجری کی بہترین حکمت عملی ہے؟ کہنی کے خوفناک تثلیث کے لئے؟ ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ. ج اور تھوپ سرجری ریزولوشن 2026؛ 21 ((1) ۔ https://doi.org/10.1186/s13018-025-06596-0

[2] سعید ای ، امین ایم ، سعید اے اے ، موصلام کے ایچ ، احمد اے ایم ، تمم ایچ۔ مونو پولر بمقابلہ بائی پولر ریڈیل ہیڈ آرتھروپلاسٹی کی افادیت اور حفاظت: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J کندھے کوہنی سرجری 2022;31(3):646-55. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.037

[3] van Dijk CN ، Ebrahimzadeh MH ، Baradaran A ، Kachooei AR ، چن N. شعاعی سر مصنوعی ہٹانے یا نظر ثانی کی شرح: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031

[4] et al ، Bonnevialle N ، Tibbo ME ، Declaux S ، Kerezoudis P ، Reina N ، Laumonerie P۔ شعاعی سر کے آرتھروپلاسٹی کے لئے کم سے کم فالو اپ کی ضرورت ہے۔ ہڈی مشترکہ J. 2017;99-B(12): 1561-70. https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2

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