

سخت کہنی کی رہائی (آرتھو لیسس)

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 ہیر پارا 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 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۔ آپ کی ملاقات پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کی کہنی کا معائنہ اور اگر ضرورت ہو تو امیجنگ کا بندوبست۔ ایک سخت کہنی اکثر وقت اور استعمال کے ساتھ بہتر ہوتی ہے، لہذا ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں۔ اس میں 6 سے 12 ہفتوں کے دوران فزیوتھراپی، اسپلنٹنگ یا ایکٹویشن شامل ہو سکتے ہیں۔ جب اس کورس نے کافی بہتری نہیں دی ہے تو سرجری پر غور کیا جاتا ہے۔

سخت کہنی کی رہائی، جسے آرتھو لیسس بھی کہا جاتا ہے، ایک ایسا آپریشن ہے جو آپ کے کہنی کے ارد گرد تنگ، زخم والے ٹشو کو آزاد کرتا ہے تاکہ جوڑ دوبارہ حرکت کر سکے۔ ہم اس کی تجویز کرتے ہیں جب آپریشن کے بغیر علاج کے بعد آپ کی سختی اب بھی آپ کو محدود کر رہی ہو۔ یہ سب سے بہتر کام کرتا ہے جب مشترکہ سطح اب بھی ہموار اور اس کی عام شکل میں ہے۔ مقصد حرکت میں دیرپا فائدہ اور کم درد ہے، لہذا روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

ایک بار جب آپریشن کی منصوبہ بندی کی جاتی ہے، تو کچھ عملی چیزیں طے کی جاتی ہیں۔ آپ کو بتایا جائے گا کہ کب کھانا اور پینا چھوڑنا ہے: یہ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے ہے۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے مانگتے ہیں تاکہ، اگر تھیر کی فہرست جلدی چلتی ہے، تو ہم آپ کو آگے بڑھنے کے لئے جا سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ آپ کون سی ادویات استعمال کر رہے ہیں اور کب بند کرنی ہے۔ اور آپ کو ان ادویات کی مکمل فہرست اپنے ساتھ لانی چاہیے۔ اس کے بعد آپ کو ٹھہرے جانے کے لئے کسی کو بندوبست کریں۔ اس دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کرنے کے لئے ہمیشہ ایکس رے لیا جاتا ہے، اور اگر سختی بڑی میں شامل ہے تو سی ٹی اسکین کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اگر آپ کے پاس دیگر طبی حالات ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بیہوشی کے ماہر کے ساتھ جائزہ لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

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۔ آپ وہاں بیہوش کرنے والے سے ملیں گے۔ یہ آپریشن عمومی اینسٹھیسیز کے تحت کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے نجات کے لئے بھی کبھی ایک

علاقائی اعصابی ہلاک 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۔

آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جبکہ اینسٹھیک کا اثر ختم ہو جاتا ہے۔ ایک بار جب آپ مستحکم ہو جاتے ہیں، آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر جاتے ہیں، طریقہ کار اور آپ کی بحالی پر منحصر ہے۔

آپریشن میں کیا شامل ہے

ایک سے زیادہ طریقے ہیں ایک سخت کہنی کو ہٹانے کے لئے، اور آپ کا سرجن آپ کے کہنی کے لئے موزوں نقطہ نظر کا انتخاب کرے گا۔ کچھ ریلیز چند چھوٹے کاٹنے اور ایک پتلی کیمرے کا استعمال کرتے ہوئے، keyhole سرجری کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ دیگر ایک یا دو کھلی کٹوتیوں کے ذریعے کیا جاتا ہے، کبھی کبھی تقریباً 3 سے 5 سینٹی میٹر لمبا، کہنی کے اندرونی یا بیرونی طرف۔ بہت سخت کہنیوں کے لئے، کہنی کے پیچھے کاٹ دونوں اطراف تک پہنچنے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔

ایک بار اندر، آپ کا سرجن تنگ کیسول کو آزاد کرتا ہے، جو جوڑوں کے ارد گرد ٹشو کی آستین ہے۔ ہڈی کے اسپورس جو حرکت میں رکاوٹ بنتے ہیں ان کو کاٹا جاتا ہے، اور جوڑوں میں تیرتے ہوئے ہڈی یا غضروف کے کسی بھی ڈھیلے ٹکڑے کو ہٹا دیا جاتا ہے۔ اگر کہنی کے اندرونی حصے پر ایک اعصاب کو زخموں کی نالی سے دیا جاتا ہے، تو یہ نالے کی اس سرنگ سے آزاد ہو سکتا ہے، یا کسی نئی پوزیشن پر منتقل ہو سکتا ہے جہاں اسے کھینچنا نہیں جاسکتا۔ اگر مشترکہ سطح خود بری طرح پہنا جاتا ہے تو، دوسرے اختیارات موجود ہیں، جیسے ہڈی کو نرم ٹشو کے ساتھ استر کرنا یا مشترکہ سطحوں کو دھات اور پلاسٹک کے حصوں سے تبدیل کرنا۔ بعض اوقات مفصل کو صحت یاب ہونے کے دوران اچھی پوزیشن میں رکھنے کے لئے کہنی پر بینگ فریم لگایا جاتا ہے۔

آخر میں، کٹوتیوں کو سلائیوں کے ساتھ بند کر دیا جاتا ہے اور ایک ڈریسنگ کے ساتھ احاطہ کرتا ہے۔ بحالی کے سیکشن میں بیان کردہ کے طور پر آپ اس ڈریسنگ کو تقریباً 10 دن تک رکھیں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، پھر وارڈ میں منتقل۔ نرسیں آپ کی کہنی، آپ کے ہاتھ اور آپ کی طبیعت کا جائزہ لیں گی۔ درد سے نجات آپ کی ضرورت کے مطابق دی جاتی ہے۔ اگر آپ کے کہنی میں تکلیف ہو تو نرسیں کو بتائیں۔ آپ کی کہنی کو نرم پٹی میں لپیٹ دیا جائے گا، اور آپ آرام کے لئے اپنے بازو کے ساتھ گھر جاسکتے ہیں۔ آپ بستر سے اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں، اور نرسیں آپ کی پہلی بار میں مدد کریں گی۔ آپ کا ہاتھ، کلائی اور کندھے آزادانہ طور پر حرکت کر سکتے ہیں جبکہ آپ کا کوہ پیٹھ جاتا ہے۔ آپ کے گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں کے لئے کوئی آپ کے ساتھ رہنا چاہئے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کیا آپ اسی دن گھر جانے کے 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 اور ہفتوں تک آپ کے کہنی میں درد اور سوجن رہے گی۔ یہ ایک رہائی کے بعد معمول ہے۔ آرام کریں، اپنا ہاتھ اٹھانے رکھیں اور درد سے نجات کے لیے دوائیں تجویز کردہ طریقے سے لیں۔ اس سے تکلیف میں کمی آئے گی۔ سوجن آہستہ آہستہ کم ہوتی ہے، اور جیسے جیسے یہ ہوتی ہے، کہنی عام طور پر کم تنگ محسوس ہوتی ہے۔

آپ آرام کے لئے آپ کے بازو میں ایک sling کے ساتھ گھر جائیں گے۔ آپ اس کا استعمال بند کر سکتے ہیں ایک بار جب یہ اب کوئی مدد ملتی ہے۔ آپ کے ہاتھ، کلائی اور کندھے کو شروع سے ہی آزادانہ طور پر حرکت دینا چاہئے۔ آپریشن کے بعد ہاتھ گھرائی تو وسیع بحالی میں روبی Doolan ساتھ ہے۔ روبی آپ کی مشقوں کی رہنمائی کرے گا اور آپ کی ضرورت ہے کسی بھی سپلنٹ بنا دے گا۔ مشقیں آپ کی صحت یابی کا بنیادی

کام ہیں، اور ہدایات کے مطابق ان کو کرنا کسی اور چیز سے زیادہ اہم ہے۔ آپ دس دن تک پٹی لگانے رکھیں گے، اور ہم آپ کو دیکھ کر اسے بدل دیں گے یا ہٹا دیں گے۔

روزمرہ کے کاموں کو مرحلے میں واپس آجائے گا۔ ابتدائی طور پر آپ کو کھانا پکانے، کپڑے پہننے اور سامان اٹھانے میں مدد کی ضرورت ہوگی۔ جب آپ کی حرکت بحال ہو جائے گی اور سوجن کم ہو جائے گی، تو آپ اپنے آپریشن شدہ بازو کے ساتھ مزید کام کر سکیں گے۔ ایک بار جب آپ کا سرجن آپ کو ڈرائیونگ کرنے کی اجازت دے دے تو آپ سڑک پر واپس جاسکتے ہیں۔ **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۔ صحت یابی ہر شخص سے مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا ٹائم لائن مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور 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۔

ایک کوہنی جتنی دیر تک سخت رہی ہے، اتنے ہی زیادہ مسائل ہونے کا امکان رہائی کے بعد ہوتا ہے۔ اگر آپ کا کوہلیبے عرصے سے سخت ہے، تو آپ کا سرجن فیصلہ کرنے سے پہلے آپ سے اس بارے میں بات کرے گا۔

ایک چیز جو کچھ لوگوں کو بعد میں محسوس ہوتی ہے وہ چھوٹی اور انگوٹھی کی انگلیوں میں نئی خارش، بے حسی یا کمزوری ہے۔ یہ کہنی کہنی کے اندرونی حصے کے اعصاب سے آتی ہے۔ یہ پیش گوئی کرنا ہمیشہ ممکن نہیں ہے کہ یہ کس کو ملے گا۔ اگر آپ کو یہ احساسات محسوس ہوتے ہیں تو، اگلے جائزے میں ان کا ذکر کریں، یا اگر وہ اچانک آتے ہیں تو کلینک کو کال کریں۔

کچھ کوہنیاں جو پہلے زخمی ہو چکی ہیں ان میں بعد میں گہری انفیکشن کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔ زخم پر نظر رکھیں کہ آیا اس سے سرخ پن پھیل رہی ہے، گرمی، بڑھتی ہوئی سوجن، یا گہرا، دھڑکتا ہوا درد جو سادہ دردش ادویات سے کم نہیں ہوتا۔ آپ کو بخاریل عام طور پر بیمار محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کو ان علامات میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو فوری طور پر کلینک کو کال کریں، یا اگر یہ ٹھنڈوں کے بعد ہو تو ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں۔

اگر آپ کے آپریشن میں کہنی پر لگائے جانے والے پینک فریم شامل ہیں، تو کچھ اضافی چیزیں جاننا ضروری ہیں۔ فریم آپریشن کے دوران خون کے نقصان میں اضافہ کرتا ہے، تھیر میں وقت اور ہسپتال میں وقت۔ اس میں جوڑے کے ڈھیلے یا غیر مستحکم ہونے کا ایک چھوٹا سا موقع بھی ہوتا ہے۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ یہ آپ کے قیام اور آپ کی صحت یابی کے لیے کیا معنی رکھتا ہے۔

اگر آپ کو پہلے اس کہنی پر آپریشن کیا گیا ہے، تو گہری انفیکشن کا امکان پھر زیادہ ہے۔ جب آپریشن خود زیادہ پیچیدہ ہے تو یہ بھی لاگو ہوتا ہے۔ آپ کا سرجن پہلے سے آپ کے ساتھ یہ سب وزن کرتا ہے۔

لمبے عرصے سے کوہنی کی چوٹیں جوڑوں کے کام کرنے کے طریقے کو بھی بدل سکتی ہیں۔ داغدار جلد، بڑیاں جو اپنی جگہ سے باہر ہو چکی ہیں، خراب شدہ غضروف، اضافی ہڈی، ڈھیلے یا سخت بندھن، دبے ہوئے اعصاب اور داغدار پٹھوں سبھی کو تبدیل کر سکتے ہیں کہ کہنی کس طرح حرکت کرتی ہے۔ آپ کا سرجن آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کرتے وقت ان کی تلاش کرے گا۔

اگر آپ تفصیلات چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی میز عام شرحوں کی فہرست دیتی ہے۔

ہمیں کب کال کریں

ہمیں کال کریں اگر آپ کو بخار محسوس ہوتا ہے، زخم کے ارد گرد لالی پھیلانے، زخم سے خارج ہونے والی، یا درد جو بدتر ہوتا رہتا ہے۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد، پٹھوں کی سوجن یا درد، یا سانس کی قلت ہو تو ہنگامی حالت میں جائیں۔ براہ راست ہمیں کال کریں اگر آپ کے

ہاتھ یا انگلیاں بیہوش یا پیلے ہو جائیں، یا اگر آپ اپنے بازو کو منتقل نہیں کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کی چھوٹی اور انگوٹھی میں اچانک کانپنا یا بے حسی آتی ہے تو اگلے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو کال کریں۔

مزید گہرائی میں

سیٹیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ایک سخت کہنی کو آزاد کرنا اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ تشوہد کسی غیر معمولی جگہ کی طرف اشارہ کرتے ہیں: زیادہ تر مریضوں کے بارے میں جو انتخاب پوچھتے ہیں، لچچ ہول یا اوپن، اس سے کم فرق پڑتا ہے کہ کتنی سرجری کی جاتی ہے، اور آپریشن کا اصل مخالف وہی عمل ہے جس نے پہلی جگہ میں سختی کی وجہ سے۔

کھلے یا ARTHROSCOPIC اہم سوال نہیں ہے

ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ 4,311 چوٹ کے بعد کہنی کی سختی کے مریضوں نے آرٹھروسکوپک آرٹھرو لیسس کے ساتھ کھلی موازنہ کیا اور مجموعی نتائج پایا موازنہ [1]۔ جی ہاں۔ اس کا نتیجہ یہ نکلا کہ سرجن کی مہارت اور مریض کی مخصوص حالت خود تکنیک سے زیادہ اہم ہیں [1]۔

یہ ایک منظم جائزہ لینے کے لئے غیر معمولی براہ راست بیان ہے، اور یہ چہرے کی قیمت پر لینے کے قابل ہے۔ یہ ایک تکنیکی طور پر سخت آپریشن ہے جو ایک مشترکہ میں تین اہم اعصاب کے قریب کیا جاتا ہے جس کی صلاحیت پہلے سے ہی علاج شدہ معاہدے کی طرف سے کم ہے۔ نقطہ نظر سے واقفیت نقطہ نظر سے زیادہ کام کر رہا ہے۔

کم سرجری، کم مسائل

ایک سابق منظم جائزہ 798 مریضوں نے ایک نتیجے پر پہنچا ہے جس نے برقرار رکھا ہے پیچیدگیوں کی تعداد میں اضافہ ہوتا ہے حد تک سرجیکل طریقہ کار کے بارے میں اور اس کے بعد جو مشورہ دیا جاتا ہے وہ یہ ہے کہ جتنا ممکن ہو کم سے کم جارحانہ علاج کیا جائے [2]۔ جی ہاں۔ مصنفین نے اس سفارش کو معمولی طور پر درجہ بندی کیا، ادب ایک مضبوط شماریاتی نتیجے کے لئے کافی مضبوط نہیں ہے، لیکن سمت مستقل ہے۔

یہ آپریشن کے مرکز میں کشیدگی ہے، زیادہ مکمل ریلیز آپریٹنگ ٹیبل پر زیادہ تحریک خریدتا ہے، اور زیادہ نرم ٹشو چوٹ، مشترکہ میں زیادہ خون بہہ، اور زیادہ سوزش محرک، سخت پن کی واپسی کے لئے خام مال۔

HETEROTOPIC OSSIFICATION روکنے کے لئے چیز ہے

یٹروٹوپک آسفیکیشن، جہاں ہڈی فیوژن ٹشو میں بنتی ہے جو جھکدار رہنا چاہتے، وہ طریقہ کار ہے جس کے ذریعہ ایک آزاد کوہ دوبارہ سخت ہو جاتا ہے۔ اینٹی سوزش کے ساتھ پروٹیکس معیاری ہے، اگرچہ ثبوت پریکٹس کے مقابلے میں پتلی ہے۔

کا ایک میٹا تجزیہ 622 کوہنی چوٹ کی سرجری کے بعد COX-2 انتخابی اور غیر انتخابی سوزش مخالف ادویات کا موازنہ کرنے والے مریضوں نے پایا کہ دونوں مؤثر طریقے سے کم heterotopic ossification کے خطرے، جبکہ انفرادی سر سے سر کے مقابلے میں ان کے درمیان کوئی اعداد و شمار اہم فرق نہیں دکھایا، اور ثبوت کی مجموعی طاقت کم تھی [3]۔ جی ہاں۔ لہذا: روک تھام قابل قدر لگتا ہے، ایجنٹ کا انتخاب واضح طور پر نیچے میں نہیں ہے، اور یقین محدود ہے۔

سیاق و سباق سے توقعات طے کرنے میں مدد ملتی ہے۔ کل کہنی arthroplasty کے بعد، heterotopic ossification ایک بے غیر معمولی زیادہ تر مریضوں میں کوئی علامات ظاہر نہیں ہوتی ہیں اور اس کے لیے کوئی سرجری کی ضرورت نہیں ہوتی، اس حد تک کہ اس آپریشن کے بعد روٹین پروٹیکس کی ادویات میں حملت نہیں ہے۔ [4]۔ جی ہاں۔ یہ خطرہ کہنی کی سرجری میں یکساں نہیں ہے۔ یہ چوٹ اور بڑے ہیمنے پر ریلیز میں مرکوز ہے۔

ایک مداخلت جو آپ کی توقع کے مطابق نہیں ہوتی

ٹرانسماک ایسڈ بہت سے آرٹھروپڈک آپریشنز میں خون بہنے کو کم کرتا ہے، اور تازہ طور پر جاری ہونے والی کہنی میں خون بہنے کو کم کرنا ایسا لگتا ہے جیسے اس سے سختی کو کم کرنا چاہئے۔ کا ایک میٹا تجزیہ 660 مریضوں کو معلوم ہوا کہ ٹرانسماک ایسڈ کھلے کہنی آرٹھرولیسیس کے دوران خون بہنے کے حجم کو کم کر سکتا ہے، لیکن اس نے ہمیں تحریک یا درد کے اسکور کی حتمی حد کو متاثر کرتا ہے [5]۔

یہ ایک واضح مثال ہے کہ ایک معقول طریقہ کار کسی بھی شخص کی پرواہ کے نتیجے میں ترجمہ کرنے میں ناکام ہے، اور ایک یاد دہانی ہے کہ "کم خون" ایک متبادل ہے، نتیجہ نہیں۔

اصل میں آپ کے نتائج کا تعین کرتا ہے

اس باب میں کچھ بھی تکنیکی شارٹ کٹ کی تجویز نہیں کرتا ہے۔ مستقل سگنل یہ ہیں کہ آپریشن اس سے زیادہ بڑا نہیں ہونا چاہئے، کہ پیٹروٹوپک آسٹیکیشن کے خلاف پروٹیکٹس لینے کے قابل ہے، اور یہ کہ تھیر میں حاصل ہونے والی تحریک صرف اس کے بعد کی بحالی کے ذریعے برقرار رکھی جاتی ہے۔ کہنی غیر معمولی طور پر سخت ہونے کے لئے تیار ہے۔ رہائی کے بعد کے مہینوں میں کم از کم اتنا ہی اہم ہے جتنا رہائی۔

حوالہ جات

Khorram R, Ghayyad K, Vafadar R, Borazjani R, Nezameslami A, Huffman GR, et al. post-traumatic elbow stiffness [1]
کے جراحی علاج: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ لکندھے کی کہنی کی سرجری 2026;35(1):407-387. [/https://doi.org/10.1016.407-387](https://doi.org/10.1016.407-387) j.jse.2025.05.004

Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D [2]
کندھے کی کہنی کی سرجری۔ 2013;22(4):80-574. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010>

[3] احمد اے، خورم آر، غیاض کے، امین وی، کاچوئی اے آر، ہف مین جی آر، اور دیگر۔ کہنی کے پیٹروٹوپک آسٹیکیشن کے لئے پوسٹ آپریشنل غیر اسٹیرائڈیل اینٹی سوزش منشیات کی روک تھام: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ COX-2 انتخابی اور غیر انتخابی روکنے والوں کا موازنہ کرنا۔ JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2): 100628. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100628>

[4] لیو ای وائی، بلڈ برانڈ اے، ہورنر این ایس، اتھوال جی ایس، خان اسم، الوابی بی۔ کل کوہنی arthroplasty کے بعد Heterotopic ossification: ایک منظم جائزہ۔ لکندھے کی کہنی کی سرجری۔ 2019;28(3):95-587. [/https://doi.org/10.1016](https://doi.org/10.1016) j.jse.2018.10.003

Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A [5]
خون بہنے اور درد کو کم کرتا ہے؟ ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ بی اسم سی پٹھوں اور ہڈیوں کی خرابی۔ 2023;24(1). [/https://doi.org](https://doi.org) s12891-023-06835-7/10.1186