

Felon (فنگر ٹپ پلس انفیکشن)

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 مجرم آپ کی انگلی کی نوک کے نرم پیڈ میں ایک انفیکشن ہے، آپ کے ساتھ دباؤ گوشت حصہ پیڈ سخت ریشہ دار دیواروں کی طرف سے چھوٹے compartments میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ جب انفیکشن ان کمروں کو پون سے بھر دیتا ہے تو اندر کا دباؤ تیزی سے بڑھ جاتا ہے۔ اس دباؤ کی وجہ سے درد اتنا شدید اور دھڑکتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

آپ عام طور پر پہلے انگلی کے سر میں سوجن، لالچ اور درد محسوس کریں گے۔ پوری پیڈ تنگ اور ٹینڈر محسوس ہو سکتی ہے۔ یہ اکثر ایک چھوٹی سی چوٹ کے بعد شروع ہوتا ہے، جیسے ٹکراؤ، ایک انفیکشن یا انگلی کی چھڑی کے خون کا ٹیسٹ۔ اگر شدید درد 12 گھنٹے یا اس سے زیادہ عرصہ تک جاری رہا ہے تو، عام طور پر ایک گودا (پوس کی جیب) تشکیل دی گئی ہے۔

درد آنے جانے کے بجائے مستقل رہتا ہے۔ انگلی کی نوک پر دباؤ ڈالنا، قلم پکڑنا، ٹائپ کرنا یا چابی موڑنا سبھی تکلیف دے سکتے ہیں۔ سوجن پیڈ کو جو کچھ بھی دبا دیتا ہے وہ اسے بدتر بنا دیتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو سکے اٹھانا، بٹن بند کرنا یا اس ہاتھ میں کپ پکڑنا مشکل لگتا ہے۔ اگر انفیکشن کا علاج نہ کیا جائے تو یہ پھیل سکتا ہے۔ یہ ناخن کے بستر کے ارد گرد یا کھجور کی طرف بڑھ سکتا ہے ٹینڈن شیٹ کے ساتھ، سرنگ جو آپ کی انگلی کو جھکنے دیتی ہے۔ جو پوری انگلی کو سوجن اور حرکت کرنے میں تکلیف دہ بنا سکتی ہے۔

ایک ایسی حالت جو اس سے ملتی جلتی نظر آسکتی ہے وہ ہے ہونیک وائٹلو، انگلی کی نوک کا ایک وائرل انفیکشن۔ یہ ایک انگلی پر تکلیف دہ چھالوں کا سبب بنتا ہے، اکثر معمولی چوٹ کے کئی دن بعد۔ جراثیم پیشہ افراد کے برعکس، پھپھوندیوں میں پون کے بجائے شفاف سیال ہوتا ہے۔ یہ اہم ہے، کیونکہ ایک وائٹلو کو کھولا اور نکالا نہیں جانا چاہئے۔

اگر درد شدید ہے یا بڑھتا جا رہا ہے، یا اگر انگلی کی نوک سرخ، گرم اور سوجن ہے تو فوری طور پر ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ ابتدائی علاج سے مکمل صحت یابی کا بہترین موقع ملتا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

اپنی انگلی کی نوک کو چھوٹے چھوٹے بند جیبوں میں کاٹے گئے اسفنج کے طور پر سوچیں۔ جلد سے لے کر ہڈی تک مضبوط ریشوں والی دیواریں ہوتی ہیں جو پیڈ کو چھوٹے حصوں میں تقسیم کرتی ہیں۔ وہاں کوئی اضافی کمرہ نہیں ہے۔ جب انفیکشن ان جیبوں کو پون سے بھر دیتا ہے، تو دباؤ تیزی سے بڑھ جاتا ہے، اور یہی وجہ ہے کہ درد اتنا شدید ہوتا ہے۔

انفیکشن عام طور پر جلد میں ایک وقفے کے ذریعے داخل ہوتا ہے، جیسے ٹکراؤ یا انفیکشن کی چوٹی۔ جراثیم کا سب سے زیادہ ذہ دار جلد کا ایک عام میکٹییریا ہے جسے اسٹیفیلوکوکس اورینس کہا جاتا ہے۔ چونکہ کمبارمنٹس سیل ہیں، اس لیے انفیکشن آسانی سے اطراف میں پھیل نہیں سکتا۔ اس کے بجائے یہ اندر دباؤ بناتا ہے، اور یہ دباؤ انگلی کی نوک پر چھوٹی ہڈی کو خون کی فراہمی کو دبا سکتا ہے۔

اکیلے چھوڑ دیا، پون کہیں جانے کے لئے لگ رہا ہے۔ یہ ناخن کے بستر کے ارد گرد ٹریک کر سکتا ہے، کھجور کی طرف بڑھ سکتا ہے ٹینڈون سرنگ کے ساتھ ساتھ، یا خود ہڈی میں بچے جا سکتا ہے۔ ہڈی میں انفیکشن کو آسٹیو میلائٹس اور قریبی جوڑوں میں انفیکشن کو سپنیک آرٹھرائٹس کہا جاتا ہے۔ زیادہ سطحی مجموعہ صرف جلد کے ذریعے بہن سکتا ہے۔ یہ وہ وجوہات ہیں جن کی وجہ سے کسی مجرم کو یہ دیکھنے کے لیے انتظار کرنے کے بجائے فوری علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ انگلی کی نوک کی پیڈ حفاظت کے لیے بنائی گئی ہے۔ کسی بھی سرجری کی منصوبہ بندی انگلی کے ٹپ کی حساس سطح کو برقرار رکھنے اور انگلی کے ہر طرف سے چلنے والے اعصاب اور خون کی وریدوں سے بچنے کے ارد گرد کی جاتی ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیوٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرارا آپس کے مخصوص انفیکشن 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 میڈیکل پھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ اس دورے پر ہم ایک تاریخ لے، انگلی کا معائنہ اور کیا ہو رہا ہے کی تصدیق کرنے کے لئے ضروری کسی بھی ٹیسٹ کا بندوبست۔

ایک مجرم ایک انفیکشن ہے، تو یہ آرام، splinting یا فزیوتھراپی کے ساتھ اکیلے حل نہیں کرتا۔ اس انفیکشن کے لیے کوئی خود انتظام کا مرحلہ نہیں ہے جو ہم پیش کر سکتے ہیں۔ اہم بات یہ ہے کہ جلد کا رروائی کی جائے، کیونکہ انگلی کے اندر دباؤ تیزی سے بڑھتا ہے اور تاخیر سے نالی مشکل ہو جاتی ہے۔ اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے پاس کوئی مجرم ہے تو، بہتر ہونے کا انتظار کرنے کے بجائے فوری طور پر ہم سے یا اپنے جی پی سے رابطہ کریں۔

طبی علاج کا ایک متعین کردار ہے۔ ایک بار جب بون کو نکالا جاتا ہے، لن لوگوں میں جو انفیکشن کے مسائل کے خطرے میں نہیں ہیں، غیر پیچیدہ مجرم کے لئے سرجری کے بعد ایٹمی بائیوٹکس کی ضرورت نہیں ہے۔ کچھ لوگ اضافی خطرہ اٹھاتے ہیں۔ ذیابیطس اور گردے کی بیماری دونوں ہی اس امکان کو بڑھاتے ہیں کہ ہاتھ کے انفیکشن کا آؤٹ پشٹنٹ علاج کافی نہیں ہوگا، لہذا ہم دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کرتے وقت آپ کی مجموعی صحت پر نظر ڈالتے ہیں۔ ذیابیطس کے ساتھ بہت سے لوگوں کو اب بھی منتخب معاملات میں پیرونی مریضوں کے طور پر محفوظ طریقے سے منظم کیا جا سکتا ہے۔

سرجری ایک قائم مجرمانہ کے لئے بنیاد ہے۔ مقصد یہ ہے کہ انگلی کے پیڈ کے مہربند خانوں سے بون کو نالی کر کے دباؤ کو کم کیا جائے۔ ہم آپ کی انگلی کے سر کی حساس سطح اور انگلی کے ہر طرف کے اعصاب اور رگوں کی حفاظت کرتے ہوئے انفیکشن کو اچھی طرح سے نالی کرنے کے لئے لٹائی کی منصوبہ بندی کرتے ہیں۔ کچھ پرانے انفیکشن پیٹرن اچھی طرح سے نالی کرتے ہیں لیکن پیڈ پر ایک تکلیف دہ، کھو بھرائی داغ چھوڑتے ہیں اور اس کے پیچھے ایک بیہوش پیچ، جو سیکے لینے یا بنوں کو بنانے جیسے عمدہ کاموں میں مداخلت کرتا ہے۔ ہم اس کو ذہن میں رکھتے ہوئے نقطہ نظر کا انتخاب کرتے ہیں۔ آپریشن کا اپنا صفحہ ہے اگر آپ مزید تفصیلات چاہتے ہیں۔

اگر انفیکشن ہڈی تک پہنچ گیا ہے تو، فوری شناخت اور متاثرہ ٹشو کی جلد، مکمل صفائی جوڑی صحیح ایٹمی بائیوٹکس کے ساتھ ہے جو اسے صاف کرتی ہے۔ یہ ایک زیادہ سنگین صورت حال ہے، اور ہم آپ کو اس کے ذریعے بات کریں گے آپ اسلین یہ دکھاتے ہیں تو۔

علاج ایک مشترکہ فیصلہ ہے۔ ہم وضاحت کریں گے کہ ہم کیا تجویز کرتے ہیں، کیوں، اور اس کے متبادل کیا ہیں، اور کچھ ہونے سے پہلے آپ کے سوالات کا جواب دیں گے۔

کیا توقع کریں

ابتدائی پکڑا، ایک مجرم عام طور پر اچھی طرح سے آباد پیوس نالی جاتی ہے، پیڈ میں دباؤ کم ہو جاتا ہے، اور درد تیزی سے کم ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ شفا پانے کے بعد انگلی کا مکمل استعمال کرتے ہیں۔

مستقبل کا اندازہ بہت زیادہ وقت پر منحصر ہے۔ ہاتھوں کے انفیکشن کی ابتدائی نشاندہی اور علاج بہترین نتیجہ حاصل کرنے کے لئے ضروری ہے۔ اگر علاج میں تاخیر کی جاتی ہے تو، انفیکشن بڑی میں یا ٹینڈون سرنگ کے ساتھ پھیل سکتا ہے، اور اس سے ہاتھ میں دیرپا سختی یا کام کرنے میں کمی واقع ہو سکتی ہے۔ شدید صورتوں میں، تاخیر سے تشخیص کے نتیجے میں عضو تناسل یا موت کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ہم کہتے رہتے ہیں کہ انتظار نہ کریں اور دیکھیں۔

یہاں تک کہ اچھی دیکھ بھال کے ساتھ، ہاتھ کے انفیکشن پیچیدگیوں کی ایک حقیقی شرح لے جاتے ہیں، اور ان پیچیدگیوں کو سنبھالنا مشکل ہو سکتا ہے۔ اگر انفیکشن بڑی تک پہنچ جاتا ہے تو اسے صاف کرنے کے لیے سرجری اور اینٹی بائیوٹکس دونوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ تھوڑی تعداد میں سنگین معاملات میں، متاثرہ انگلی کو جلد ہٹانا بیماری کے پھیلاؤ کو روکنے کا سب سے محفوظ طریقہ ہو سکتا ہے۔

آپ کے حق میں کچھ حوصلہ افزا حیاتیات ہے۔ جب انگلی کے سر کی بڑی کا بنیادی حصہ ہٹانا پڑتا ہے لیکن اُس کی بنیاد محفوظ رہتی ہے تو وہ باقی بڑی الشرحیت انگیز طور پر دوبارہ پیدا ہو جاتی ہے۔ انگلی کی نوک آپ کی توقع سے زیادہ خود کو دوبارہ تعمیر کر سکتی ہے۔

اسی طرح کی فوری طور پر انفیکشن پر لاگو ہوتا ہے جو اسی طرح نظر آتے ہیں۔ ٹینڈون ٹنل کے انفیکشن کی ابتدائی تشخیص اور فوری علاج کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ ہاتھ کی تقریب کے دیرپا نقصان کو روکا جاسکے۔ یہ انگلی میں خون کی فراہمی کو بھی روک سکتا ہے اگر یہ زیادہ دیر تک چھوڑ دیا جائے۔ اور اگر جو آپ کے پاس ہے وہ ہپوٹک وائلو ہے، وہ وائرل انفیکشن جس میں واضح چھالے ہیں جو ہم نے پہلے بیان کیے تھے، اسے کاٹ کر کھولنا غلط اقدام ہوگا، کیونکہ اس سے وائرس کے اوپر تکثیریل انفیکشن کو دعوت مل سکتی ہے۔

ایماندار خلاصہ یہ ہے۔ فوری طور پر علاج کیا جاتا ہے، زیادہ تر مجرموں کو حل اور انگلی عام طور پر کام کرتا ہے۔ تنہا چھوڑ دیا جائے تو دباؤ بڑھتا رہتا ہے اور انفیکشن پھیلتا رہتا ہے۔ ان دو راستوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ آپ کو کتنی جلدی دیکھا جاتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

ایک مجرم ایک انفیکشن ہے، لہذا احتیاطی علامات رفتار کے بارے میں ہیں، آرام اور انتظار کرنے کے بارے میں نہیں۔ اگر درد شدید اور دھڑکتا ہے، یا اگر پوری انگلی پھول جاتی ہے، سرخ ہوتی ہے اور پوڑنے میں تکلیف ہوتی ہے تو امپر جنسی ڈپارٹمنٹ میں جائیں۔ اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ پون ٹینڈون ٹنل میں پھیل گیا ہے، اور اسی دن تشخیص کی ضرورت ہے۔ اگر انگلی کی نوک 12 گھنٹے یا اس سے زیادہ وقت تک تکلیف دہ رہتی ہے تو فوری طور پر جائزہ لینے کے لئے پوچھیں، کیونکہ اس وقت تک عام طور پر ایک گودا بن جاتا ہے۔ اگر آپ کو ڈیپٹس ہے، یا اگر آپ کا مدافعتی نظام کمزور ہے تو فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں، کیونکہ ان حالات میں انفیکشن تیزی سے پھیل سکتے ہیں۔ اور اگر انگلی کی نوک پر پون کے بجائے صاف سیال کے ساتھ چھالے نظر آتے ہیں، تو جو بھی آپ کو دیکھے، اسے بتائیں، کیونکہ یہ ہپوٹک وائلو کی طرف اشارہ کرتا ہے، جسے کاٹ کر نکالا نہیں جانا چاہیے۔

مزید گہرائی میں

سینکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ایک جراثیم پیشہ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ دو چیزیں جو زیادہ تر لوگ اس کے بارے میں فرض کرتے ہیں وہ دونوں، شواہد پر، غلط طریقے سے ہیں: اینٹی بائیوٹک وہ نہیں ہے جو اس کا علاج کرتا ہے، اور اس کی فوری وجہ اس سے کوئی تعلق نہیں ہے کہ یہ کتنا بڑا لگتا ہے۔

آپریشن ہی علاج ہے۔ اینٹی بائیوٹک نہیں ہے۔

انفیکشن کا فطری نمونہ یہ ہے کہ اینٹی بائیوٹکس میکٹیریا کو مار دیتے ہیں اور کوئی بھی سرجری ڈسٹنچ کی تفصیل ہے۔ ایک غیر پیچیدہ مجرم میں جو پیچھے کی طرف ہے۔

ایک مستقبل کا مطالعہ 46 انگلیاں ایکسیشن کے ذریعے علاج کیا گیا آپریشن کے بعد کسی اینٹی بائیوٹک کے بغیر پایا کہ 45 صحت یاب۔ جی ہاں۔ واحد ناکامی انفیکشن کنٹرول کی ناکامی نہیں تھی، یہ بھی نامکمل کٹائی، اور یہ جراحی سے درست کیا گیا تھا [1]۔ جی ہاں ہر اسی اخبار میں فرانسیسی سوسائٹی آف ہینڈ سرجری کے ایک سروے کی اطلاع دی گئی ہے جس میں 66 فیصد ہینڈ سرجن پہلے ہی اینٹی بائیوٹکس نہیں دیتے ایک uncomplicated مجرم draining کے بعد، اور 63% ایک paronychia کے بعد کوئی نہیں دے [1]۔

کو ایفائیر معاملات اور حقیقی کام کر رہا ہے: ہر ایک کے لئے لاگو ہوتا ہے غیر پیچیدہ کسی میں مجرم دوسری صورت میں خطرے میں نہیں۔ جی ہاں۔ جہاں اوسٹینائٹس، پھیلاؤ لیفا نچائٹس، فلیکسور شیٹ کی شمولیت، ڈیپٹیس یا مدافعتی دباؤ ہے، حساب کتاب مکمل طور پر بدل جاتا ہے۔

اگر اینٹی بائیوٹکس دیے جائیں تو معمول کے انتخاب اکثر غلط ہوتے ہیں

دوسرا مفروضہ جو ختم کرنے کے قابل ہے وہ یہ ہے کہ معیاری فرسٹ لائن اینٹی بائیوٹک اس کا احاطہ کرے گا۔

ایک دس سالہ مطالعہ 815 شہری ہاتھوں کے انفیکشن یہ پتہ چلا ہے کہ اگرچہ اسم آر ایس اے کے مجموعی واقعات میں کمی آئی ہے، واحد سب سے زیادہ عام حیاتیات رہتا ہے، جبکہ کلینڈامائسن اور کیو فلوکساسین کے خلاف مزاحمت مستقل طور پر گلاب ہوا اس دہائی کے دوران۔ مصنفین کے نتیجے میں اس قسم کے کاغذ کے لئے غیر معمولی طور پر واضح ہے: ہاتھ کی انفیکشن کے لئے تجرباتی تھراپی ہونا چاہئے پسیلین، مینا لیکلیمز، کلینڈامائسن اور کیو فلوکساسین سے گریز کریں [2]۔

یہ سب سے زیادہ ہے جو ریفلکس کی طرف سے حاصل کیا جاتا ہے۔ یہ بھی یہی وجہ ہے کہ ایک مجرم جو "اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ علاج کیا گیا تھا" اور حل نہیں کیا گیا تھا ایک حیرت انگیز ایک کے بجائے ایک عام کہانی ہے، اور کیوں اوپر کی تلاش، کہ ایک مناسب طریقے سے نکالا مجرم کوئی اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت نہیں ہے، یہ پہلی آواز سے کم متضاد ہے۔

جسم کے کسی بھی حصے کی طرح جسم کا گوشت کیوں نہیں ہوتا؟

انگلی کے ٹپ کا گوشت چربی کا ایک سادہ سایگ نہیں ہے۔ یہ چھوٹے بند compartments کی ایک سیریز میں تقسیم کیا جاتا ہے ریشہ دار سپیٹا جلد سے لے کر ڈسٹل فلائٹس کے پیروسیٹوم تک چلتا ہے۔

اس کے دو نتائج ہیں۔ ان کمروں میں سے کسی ایک کے اندر جمع ہونے والی پون کی توسیع کے لئے کوئی جگہ نہیں ہے، لہذا دباؤ تیزی سے بڑھتا ہے، جس کی وجہ سے ایک مجرم کو اس کے سائز کے تمام تناسب سے تکلیف ہوتی ہے، اور کیوں درد خاص طور پر دھڑک رہا ہے اور رات میں بدتر ہے۔ اور یہ دباؤ براہ راست ہڈی کے خلاف بیٹھتا ہے اور چھوٹے برتنوں کے خلاف اسے فراہم کرتا ہے، جس طرح ایک غیر علاج شدہ مجرم تک پہنچ جاتا ہے ڈسٹل فلائٹس کے osteomyelitis۔

یہ بھی سب سے زیادہ عام تکنیکی خرابی کی وضاحت کرتا ہے۔ ایک انسپکشن جو جلد کو کھولتا ہے لیکن جلن بوجھ کر سپیٹا کو نہیں توڑتا ہے ایک کمپارمنٹ کو نالی دیتا ہے اور دوسروں کو مہر لگا دیتا ہے۔ مجرم علاج کیا جاتا ہے اور پھر حل نہیں کرتا۔ مکمل ڈیمپریشن، نہ کہ کٹائی کا سائز، اس بات کا تعین کرتا ہے کہ آیا یہ ٹھیک ہو جائے گا یا نہیں۔

کچھ نقصان آپ کے مدافعتی نظام کا ہے

سوچنے کی ایک نئی لائن آپریشن کیا ہے کے لئے reframes۔ ہاتھ کے انفیکشن میں زیادہ تر ٹشو کی تباہی براہ راست میکٹیریا سے نہیں بلکہ نیوٹروفائل آپ کے اپنے جسم کو ان سے لڑنے کے لئے بھیجتا ہے، انزائم جو میکٹیریا کو مارتے ہیں وہ ان کے ارد گرد کے ٹشو کو بھی ہضم کرتے ہیں [3]۔ جی ہاں۔ اس حساب سے، نکاسی آب اور آپاشی نہ صرف پون کو ہٹا رہی ہے اور دباؤ کو دور کر رہی ہے۔ وہ ہیں سوزش کے ٹائٹوں کو کمزور کرنا نقصان کو ڈرائیونگ۔

یہ عمل میں تبدیلی کی بجائے زور میں تبدیلی ہے، لیکن طبی ماہرین کے مشاہدے کے لئے یہ ایک اطمینان بخش وضاحت ہے: ڈیمپریشن کے بعد ریلیف اکثر تیزی سے اور زیادہ مکمل ہے کہ صرف ایک چھوٹی سی حجم کو ہٹانے کی بجائے۔

حوالہ جات

- [1] Pierrart J, Delgrande D, Mamane W, Tordjman D, Masmejean EH. شدید جراثیم پیشہ اور پارونیکلیا: جراحی کے علاج کے بعد اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت نہیں ہے۔ 46 مریضوں کا مستقبل کا مطالعہ۔ *Hand Surg Rehabil.* 2016;35(1):40-43. [/https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003](https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003)
- [2] Kistler JM, Thoder JJ. الیاس اے ایم. شہری ہاتھوں کے انفیکشن میں ایم آر ایس اے کے واقعات اور اینٹی بائیوٹک رجحانات: ایک 10 سالہ طول و عرض کا مطالعہ۔ اینڈ (این والی)۔ 2018؛ 14(4):454-449. [/https://doi.org/10.1177/1558944717750921](https://doi.org/10.1177/1558944717750921)
- [3] McGrouther اے ڈی. ہاتھ کے انفیکشن: میکٹیئرل اور نیوٹروفیل کے ذریعہ مشترکہ ٹشو نقصان کی نئی تفہیم پر مبنی انتظام کا نقطہ نظر۔ جی اینڈ سورج یور جلد 2023؛ 48(9):848-838۔ <https://doi.org/10.1177/17531934231174819>