

فلیکسور ٹینڈنٹ کی مرمت

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

ڈاکٹر کیران ہیر پارا، میٹرپرائیویٹ 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 فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکلر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کی تقریری پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں اگر اس کی ضرورت ہو تو یہ معلوم کرنے کے لئے کہ کیا زخمی ہوا ہے۔

فلیکسور ٹینڈون کی مرمت کا مطلب ہے کہ آپ کی انگلی یا انگوٹھے میں ایک ٹینڈو کو جوڑا جائے جو کاٹا گیا ہو۔ یہ ٹینڈر آپ کی انگلیوں کو موڑ دیتے ہیں، اور جب ایک انگلی کاٹ دی جاتی ہے تو انگلی خود سے موڑ نہیں سکتی۔ چونکہ یہ ایک شدید چوٹ ہے، لہذا پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی آزمائش کے بغیر، فوری طور پر سرجری کی سفارش کی جاسکتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

آپریشن کا مقصد مرمت کو اتنی طاقت دینا ہے کہ آپ جلد حرکت شروع کر سکیں، جس سے تندور کو اپنے غلاف کے اندر چپکنے سے روکنے میں مدد ملتی ہے۔ مقصد یہ ہے کہ آپ کی انگلی کی حرکت اور کام کی معمول کی حد کو بحال کیا جائے۔

آپریشن سے پہلے

فلیکسور ٹینڈون کی مرمت عام طور پر چوٹ کے فوراً بعد کی جاتی ہے، اس لیے اس کے لیے زیادہ انتظام کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ کب کھانا اور پینا چھوڑنا ہے۔ ہم سات تھنڈے کے روزے کی درخواست کرتے ہیں تاکہ آپ کا آپریشن آگے لے جایا جاسکے اگر تھیر کی فہرست پہلے چلتی ہے۔ آپریشن سے پہلے آپ کو اپنی کچھ عام ادویات کو روکنے کی ضرورت ہو سکتی ہے، اور آپ کا سرجن آپ کو عین مطابق ہدایات دے گا کہ کون سے اور کب تک۔ 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 بندوبست کریں، اور اس دن ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو دیگر طبی حالات ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بیہوش کرنے والے کے ساتھ جائزہ لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے، لیکن زیادہ تر لوگ ایسا نہیں کرتے ہیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لئے ایک ایکس رے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی جیسے امیجنگ کا انتظام پہلے ہی کیا جاسکتا 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 اینسٹھیزیا کے تحت کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے نجات کے لئے کبھی کبھی 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۔

آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جبکہ اینسٹھینک 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

آپ کا سرجن ٹوٹے ہوئے تندور تک پہنچنے کے لئے انگلی یا ہتھیلی پر کٹائی کرتا ہے۔ تندور کے کٹے ہوئے سروں کو تلاش کیا جاتا ہے اور ایک ساتھ واپس لایا جاتا ہے۔ ٹینڈون کو مضبوط سلائیوں سے سلائی جاتی ہے جو اس کے کور کے ذریعے چلتی ہے، اس کے علاوہ مرمت کے پرونی کنارے کے ارد گرد ٹھیک سلائیوں کے ساتھ۔ پرونی سلائیوں کی مرمت کے لئے حقیقی طاقت کا اضافہ۔ سلائی کے کئی تاروں کو مرمت میں استعمال کیا جاتا ہے، کیونکہ زیادہ تاروں کے ساتھ ایک مرمت لم سے کم ایک سے زیادہ مضبوط ہے۔

سرجن ٹینڈون اور اس کے ارد گرد کی نازک ڈھانچے کے ارد گرد احتیاط سے کام کرتا ہے، کیونکہ یہ آپ کی انگلی موڑنے کے طور پر ٹینڈون کو گلائڈ کرنے کی اجازت دیتا ہے۔ کس طرح مرمت کی جاتی ہے اس پر انحصار کرتا ہے کہ تندور کے ساتھ ساتھ کہاں کاٹنا ہوا ہے۔ انگلی کے کچھ حصوں میں دوسروں کے مقابلے میں کام کرنا مشکل ہے، اور منتخب کردہ تکنیک اس کی عکاسی کرتی ہے۔

ایک بار جب تندور کی مرمت ہو جاتی ہے تو، جلد کو سلائیوں سے بند کر دیا جاتا ہے اور ڈریسنگ لگائی جاتی ہے۔ بحالی کے سیکشن میں بیان کردہ کے طور پر آپ اس ڈریسنگ کو تقریباً 10 دن تک رکھیں گے۔

مقصد پوری طرح سے ایک ایسی مرمت ہے جو آپ کے لئے اتنی مضبوط ہو کہ آپ اپنی انگلی کو جلدی سے منتقل کرنا شروع کریں، جس سے تندور کے اپنے غلاف کے اندر پھنس جانے کا امکان کم ہو جائے۔

آپریشن کے بعد

آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کو قریب سے دیکھتے ہیں جبکہ اینسٹھینک کا اثر ختم ہوتا ہے۔ آپ کا ہاتھ ڈریسنگ میں ہوگا اور ایک اسلٹ جو آپ کی انگلی کو برقرار رکھے گا۔ آپ کو اسپتال چھوڑنے سے پہلے آپ کے ساتھ درد سے نجات کی منصوبہ بندی کی جاتی ہے، اور آپ کسی بھی وقت مزید کے لئے پوچھ سکتے ہیں۔ کسی نے پہلے 24 گھنٹے کے لئے آپ کے ساتھ رہنا چاہئے۔ آپ جیسے ہی مستحکم محسوس کریں گے آپ اٹھ سکتے ہیں اور چل سکتے ہیں، اور آپ کو دکھایا جائے گا کہ چلتے وقت اپنے ہاتھ کی حفاظت کیسے کی جائے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کیا آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات اسپتال میں رہیں گے۔ سہ ماہی 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 کی انگلی میں درد اور سوجن محسوس ہوگی، اور یہ تکلیف عام طور پر شروع ہی میں شدید ہوتی ہے۔ درد کی باقاعدگی سے ادا، بیٹھنے یا آرام کرنے کے وقت اپنا ہاتھ تکیے پر اٹھائے رکھنا، اور آہستہ آہستہ حرکت کرنا سب اس کو حل کرنے میں مدد کرتے ہیں۔ سوجن ہفتوں کے ساتھ آہستہ آہستہ کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ کا ہاتھ ایک اسپلنٹ میں ہوگا جو مرمت کی حفاظت کرتا ہے۔ آپریشن کے بعد ہاتھ تھراپی وسیع بحالی میں روبی Doglan ساتھ ہے۔ روبی آپ کی مشقوں کی ہدایت کرے گا اور آپ کی ضرورت ہے کسی بھی اسپلنٹ بنا دے گا۔ آپ اپنی انگلی کو جلدی سے حرکت دینا شروع کریں گے، کیونکہ ہلکی حرکت سے تندور کو اپنے غلاف کے اندر چپکنے سے روکنے میں مدد ملتی ہے۔ یہ مشقیں شروع میں چھوٹی لگتی ہیں، اکثر صرف انگلی کو تھوڑی سی جھکائی ہیں آپ کے معالج کی مقرر کردہ حدود کے اندر۔ وہ آپریشن کے طور پر زیادہ اہم ہیں، لہذا ہدایات کے مطابق ان کو کرنا ضروری ہے۔

گھر میں آپ زیادہ تر روزمرہ کے کام دوسرے ہاتھ سے کر سکتے ہیں۔ آپ کو اسپلنٹ کو خشک رکھنے کی ضرورت ہوگی اور جب تک آپ کا معالج آپ کو صاف نہیں کرتا اس وقت تک آپ کو آپریٹڈ ہاتھ سے اٹھانے، پکڑنے یا لے جانے سے گریز کرنا ہوگا۔ نیند شروع میں مشکل ہو سکتی ہے؛ اپنا ہاتھ تلیے پر رکھنا اکثر مدد کرتا ہے۔

جب آپ دوبارہ متحرک ہو جائیں گے تو مشقیں آگے بڑھیں گی اور ایک بار جب سوجن ختم ہو جائے گی تو آپ کو روزمرہ کے کاموں میں آسانی محسوس ہوگی۔ آپ کا سرجن اور روبی آپ کو بتائیں گے کہ جب مرمت ہر نئے مرحلے کے لئے کافی مضبوط ہے، اس میں یہ بھی شامل ہے کہ آپ کب دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ اوپری ٹانگوں کی سرجری کے بعد ڈرائیونگ کے لئے ہماری گائیڈ میں ان اصولوں کا احاطہ کیا گیا ہے جو لاگو ہوتے ہیں۔

صحت یابی ہر فرد میں مختلف ہوتی ہے، لہذا آپ کا ٹائم لائن مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کے معالج 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۔

مرمت شدہ تندور کبھی کبھی الگ الگ کھینچ سکتا ہے۔ آپ کو ایک اچانک پاپ محسوس ہو سکتا ہے یا انگلی میں راستہ دے سکتا ہے، یا نوٹ کریں کہ انگلی جو آپ کی مشقوں کے دوران جھک رہی تھی اپنے آپ سے دوبارہ جھکنا بند کر دیتی ہے۔ اگر ایسا ہوتا ہے تو، اگلے معائنہ کا انتظار کرنے کے بجائے فوری طور پر کلینک سے رابطہ کریں۔

زخم کی ٹشو مرمت کے ارد گرد تشکیل دے سکتی ہے اور تندور کو اس کے غلاف کے اندر رکھ سکتی ہے۔ انگلی صرف جزوی طور پر جھک سکتی ہے، یا جب آپ اسے منتقل کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو اسے سخت اور پکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ کبھی کبھی یہ صرف تھراپی کے ساتھ حل ہو جاتا ہے۔ اگر ایسا نہیں ہوتا ہے تو، ایک چھوٹا سا آپریشن زخم کے ٹشو کو آزاد کر سکتا ہے اور تندور کو آزاد کر سکتا ہے۔ کسی بھی سختی کا ذکر کریں جو آپ کی نظر ثانی کی تقریروں میں بہتر نہیں ہو رہی ہے۔

انفیکشن غیر معمولی ہے لیکن فوری توجہ کی ضرورت ہے۔ اس درد کی نشاندہی کریں جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا جا رہا ہے، زخم سے سرخ پن پھیل رہا ہے، گرمی، سوجن، یا زخم سے سیال بہہ رہا ہے۔ ٹینڈون شیٹ میں گہری انفیکشن انگلی کو سخت چھوڑ سکتا ہے یہاں تک کہ جب فوری طور پر علاج کیا جاتا ہے، لہذا ابتدائی جاچ پڑتال اہم ہے۔ اسی دن کلینک کو کال کریں، یا اگر آپ کسی سے رابطہ نہیں کر سکتے ہیں تو ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں۔

کچھ انگلیوں میں شفا کے بعد دیگر مسائل ہوتے ہیں۔ انگلی جھکے ہوئے کلک یا ٹرگر کر سکتی ہے، یا ایک انگلی پوری طرح سے نہیں جھک سکتی ہے کیونکہ اس کی نقل و حرکت دوسروں سے منسلک ہے۔ چھوٹی انگلی دوسروں کے مقابلے میں کم حرکت کے ساتھ ختم ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو کلک کرنے، پکڑنے یا غیر مساوی موڑنے کا احساس ہوتا ہے، تو آپ کے اگلے جائزہ میں اسے لے لو۔

کچھ مریضوں کو کسی نہ کسی قسم کی مزید سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، خواہ وہ کسی چیز کی مرمت کے لیے ہو، زخموں کے ٹشو کے لیے ہو یا کسی اور مسئلے کے لیے۔ آپ کا سرجن وضاحت کرے گا کہ اس میں کیا شامل ہے اگر یہ ضروری ہو جائے۔

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

ہمیں کب کال کریں

اگر آپ کو بخار ہو تو ہمیں کال کریں، یا اگر زخم زیادہ سرخ، گرم یا سوجن ہو جائے، یا سیال لیک ہونے لگے۔ اسی دن ہمیں کال کریں اگر درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا جا رہا ہے۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، اچانک انگلی میں دھچکا لگے جو خود بخود جھکنا بند کر دے، پاؤں میں سوجن یا درد ہو، یا سانس کی قلت ہو تو ہنگامی حالت میں جائیں۔ اگر آپ کی انگلیوں کا احساس ختم ہو جائے یا آپ ان کو بالکل بھی حرکت نہیں دے سکیں۔ اگر آپ کلینک میں کسی سے رابطہ نہیں کر سکتے تو ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ فلیکسور ٹینڈون کی مرمت اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ ایک واحد ناقابل معافی تجارت کی طرف سے کٹرول کیا جاتا ہے: تحریک جو ٹینڈون کو روکنے سے روکتی ہے وہی تحریک ہے جو مرمت کو الگ کر سکتی ہے۔ اس آپریشن میں تقریباً ہر تکنیکی فیصلہ ان دو ناکامیوں کے درمیان جگہ خریدنے کی کوشش ہے۔

تجارت، باپا

کا ایک میٹا تجزیہ 569 زون 11 مرمتوں نے سرجری کے بعد ابتدائی فعال تحریک کے ساتھ ابتدائی غیر فعال تحریک کا موازنہ کیا [1]۔ جی ہاں۔ ابتدائی فعال گروپ زیادہ کل فعال تحریک حاصل کی، نتیجہ یہ ہے کہ انگلی مفید ہے یا نہیں کا تعین کرتا ہے [1]۔

اسی تجزیہ نے لاگت کا پتہ لگایا۔ فعال جھکاؤ اور توسیع کرنے والے گروپ میں ٹوٹنے کا زیادہ خطرہ دیکھا گیا جب تندر کو دو تاروں والی کور سوت کے ساتھ ٹھیک کیا گیا تھا [1]۔

یہ مشروط پوری بات ہے، اور یہ نظر انداز کرنا آسان ہے۔ ابتدائی متحرک حرکت بذات خود خطرناک نہیں ہے، اور 2 تار کی مرمت بذات خود کمزور نہیں ہے۔ مجموعہ مسئلہ ہے۔ مرمت کی طاقت اور بحالی کی جارحیت دو لوگوں کی طرف سے بنایا ایک واحد فیصلہ ہے، اور وہ میچ کرنے کے لئے بنایا جانا چاہئے۔ اگر آپ کے پیڈ تھراپسٹ اور آپ کے سرجن ایک دوسرے سے بات کرتے نظر آتے ہیں کہ کون سا سٹر استعمال کیا گیا ہے، تو یہ سسٹم کام کر رہا ہے جیسا کہ اس کا مقصد ہے۔

اوبیات کو پڑھنے میں زیادہ مشکل کیوں ہے؟

کا ایک منظم جائزہ 1,878 ڈیجیٹل flexor tendon کی مرمت کے multistrand کور سلانی تکنیک کے خلاف 2-strand موازنہ کرنے کے لئے شروع کر دیا اور کر سکتے تھے نہیں تھے۔ اس کے مفروضے کی تصدیق کریں، اس لئے نہیں کہ جواب منفی تھا، لیکن نتائج اور مطالعہ کے ڈیزائن کی اطلاع دینے کے طریقے میں وسیع تغیرات کی وجہ سے [2]۔

یہ باتھ کی سرجری میں ایک بار بار آنے والا مسئلہ ہے۔ مختلف کاغذات مختلف تحریک کی پیمائش کا استعمال کرتے ہیں، اچھے نتائج کی مختلف تعریفیں اور مختلف فالو اپ پوائنٹس، جو ان کے قریب بے معنی بناتا ہے۔ جہاں آپ اعتماد کے دعوے دیکھتے ہیں کہ ایک مرمت کی تکنیک بہتر ہے، مجموعی ثبوت سے ایماندار پوزیشن یہ ہے کہ رپورٹنگ ابھی تک کہنے کے لئے کافی مستقل نہیں ہے۔

SPLINTING حرکت کر رہا ہے، ثبوت کے ساتھ LAGGING

رشتہ دار تحریک آرتھوسیز، اسلٹس جو مرمت شدہ انگلی کو اس کے پڑوسیوں سے قدرے مختلف طریقے سے تھامتے ہیں، لہذا ٹینڈون گلائڈ شیئر کیا جاتا ہے، نے تو وسیع ٹینڈون بحالی کو تبدیل کر دیا ہے۔ کا ایک منظم جائزہ 529 مریضوں نے یہ نتیجہ اخذ کیا ہے کہ اب اس بات کا اچھا ثبوت ہے کہ یہ نقطہ نظر ہے زون VII میں محفوظ ایسٹینسمر کی مرمت، لیکن اس کے لئے ثبوت موڑنے والا مرمت محدود رہتا ہے [3]۔

لہذا یہ ایک متوقع سمت کے بجائے فکسٹر کی طرف سے ایک قائم معیار ہے، اور یہ پوچھنا مناسب ہے کہ کونسا پروٹوکول استعمال کیا جا رہا ہے اور کیوں۔

جہاں ٹیکنالوجی جا رہی ہے

کام کی ایک لائن تجارت کو قبول کرتی ہے اور اس کے ارد گرد انجینئرز ایک زون II تکنیک جو بیرونی کشیدگی کو دور کرنے والے سوت کا استعمال کرتی ہے، جو جلد کے باہر ایک عارضی سوت ہے جو مرمت سے بوجھ اٹھاتا ہے، تعمیر کو کافی حد تک مضبوط کرتا ہے اور پھوٹ پڑنے کے خطرے کو کم کرنے کے ساتھ ابتدائی متحرک تحریک کی اجازت دیتا ہے، جب تک کہ سوت کو ہٹایا نہ جائے تب تک ڈسٹل مشترکہ تحریک کو محدود کرنے کی قیمت پر [4]۔

یہ میدان کا ایک منصفانہ خلاصہ ہے: بنیادی کشیدگی کو تحلیل نہیں کیا گیا ہے، صرف زیادہ ہوشیار انتظام کیا۔

آپ کی صحت یابی کے لیے اس کا کیا مطلب ہے؟

تھراپی بعد کی دیکھ بھال نہیں ہے، یہ آپریشن کا حصہ ہے۔ آپ کی حاضری، اور مقررہ مقدار سے زیادہ نہیں کرنا، آپ کو اوپر بیان کردہ مفاہمت کے صحیح پہلو پر رکھتا ہے۔ پہلے چھ ہفتوں میں ٹوٹنے کا مطلب عام طور پر دوسرا آپریشن ہوتا ہے جس کا آغاز پہلے سے بھی بدتر ہوتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Xu H, Huang X, Guo Z, Zhou H, Jin H, Huang X. ہاتھ کے زون II میں flexor tendon چوٹوں کی جراحی کی مرمت اور بحالی کا نتیجہ: منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ. J Hand Surg Am. 2023;48(4):407.e1-407.e11. [/https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013)

[2] ہارڈویکس جے ٹی، ٹین جے جے، فوسٹر اسم اے، ٹائٹلی او جی۔ ڈیجیٹل فلیکسور تendon کی مرمت کے بعد 2 سٹرینڈ بمقابلہ ملٹی سٹرینڈ کور سٹرنگ تکنیک اور فنکشنل نتائج کا ایک منظم جائزہ۔ جی ہینڈ سرگ ام 2014؛ 39(4):686-695. [/https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.12.037](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.12.037)

[3] شو اے وی، ورمائی، ٹکرایس، جین اے، فرنیس ڈی۔ انگلی کے توسیع اور فلیکسور تendon کی مرمت کے بعد ابتدائی فعال تحریک کے لئے رشتہ دار تحریک آرتھوسیس: ایک منظم جائزہ۔ جے ہینڈ تھری۔ 2023؛ 36(2):332-346. [/https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011](https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011)

[4] Kaufmann RA، Suszynski TM، Coutinho. زون II میں flexor tendon کی مرمت ایک externalised detensioning سوت کے ساتھ بڑھا: محفوظ flexor tendon کی مرمت. J Hand Surg Am. 2023;48(10):1065.e1-1065.e4. [/https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018](https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018)