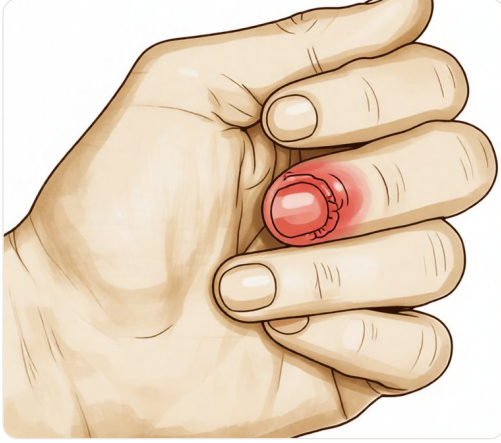




ہاتھ کے انفیکشن

جلد کے انفیکشن (cellulitis) والا ہاتھ - نرم ہاتھوں کا ایک انفیکشن جس میں سرخی، سوجن اور گرمی ظاہر ہوتی ہے۔

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 کو کیا محسوس ہوتا ہے

ہاتھ کے انفیکشن میں عام طور پر ایک ہی جگہ پر درد ہوتا ہے۔ اس جگہ کی جلد سرخ، گرم اور سوجی ہوئی ہو سکتی ہے۔ انگلی ہلانے یا کوئی چیز پکڑنے پر درد اکثر بڑھ جاتا ہے۔ ہاتھ کو آرام دینے سے درد کچھ کم ہو جاتا ہے، لیکن یہ تکلیف خود بخود ختم نہیں ہوتی۔

روزمرہ کے کام مشکل ہو جاتے ہیں۔ بٹن بند کرنا، چابی گھمانا، چائے کا کپ پکڑنا یا ٹائپ کرنا، ان سب میں چھن ہو سکتی ہے۔ اگر انفیکشن انگلی کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے غلاف میں ہو (یعنی وہ سرنگ جس میں انگلی موڑنے والا ٹینڈن پھسلتا ہے)، تو پوری انگلی سوج سکتی ہے اور ہلکی سی مڑی ہوئی حالت میں رہ سکتی ہے۔ اسے سیدھا کرنے میں درد ہوتا ہے، اور یہ درد اس وقت بھی ہوتا ہے جب کوئی دوسرا شخص اسے آہستہ سے سیدھا کرنے کی کوشش کرے۔ اگر کسی جوڑ میں انفیکشن ہو، تو وہ جوڑ سوجا ہوا اور گرم ہوتا ہے، اسے چھونے پر درد ہوتا ہے، اور اسے کسی بھی سمت میں ہلانا کافی تکلیف دہ ہوتا ہے۔

کچھ انفیکشن جلد پر سرخ لکیروں کی صورت میں پھیلتے ہیں جنہیں چھونے پر درد ہوتا ہے، اور آپ کی بغل کی گلیوں میں درد ہو سکتا ہے۔ سوجن کی وجہ سے ہاتھ کی پشت پھولی ہوئی نظر آ سکتی ہے، اور یہ بتانا مشکل ہو سکتا ہے کہ سیال کہاں جمع ہوا ہے۔ رات کا وقت تکلیف دہ ہو سکتا ہے کیونکہ جب ہاتھ ساکن رہتا ہے تو سوجن بڑھ جاتی ہے۔

زیادہ تر انفیکشن ہفتوں کے بجائے چند گھنٹوں یا دنوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اگر سرخی، سوجن اور درد کم ہونے کے بجائے بڑھ رہے ہوں، تو یہ عام موچ کے بجائے انفیکشن کی نشانی ہے۔ کچھ دوسری بیماریاں تقریباً ایک جیسی نظر آتی ہیں، جیسے گاؤٹ (gout)، کیڑے کا کاٹنا، لکڑی کی پھانس (splinter) پر جسم کا رد عمل یا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کا بھڑک اٹھنا، اس لیے شروع میں وجہ ہمیشہ واضح نہیں ہوتی۔

اگر آپ کو ذیابیطس (شوگر)، گردے کی بیماری، یا کوئی ایسی بیماری یا دوا ہے جو آپ کے مدافعتی نظام کو کمزور کرتی ہے، تو اپنے سرجن کو ضرور بتائیں۔ ان سے یہ بدل جاتا ہے کہ انفیکشن کیسا برتاؤ کرتا ہے اور اس کا علاج کیسے کرنا ہوتا ہے۔ یہی بات کسی ایسے انفیکشن پر بھی لاگو ہوتی ہے جو اینٹی بائیوٹک دواؤں کے بعد یا زخم کی صفائی کے بعد ٹھیک نہ ہوا ہو، کیونکہ کچھ آہستہ بڑھنے والے انفیکشن کی شناخت کے لیے خاص ٹیسٹ درکار ہوتے ہیں۔

بروقت علاج سے ہاتھ کے نرم ہاتھوں (soft tissue) کے زیادہ تر انفیکشن مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ انتظار کرنے کا خطرہ یہ ہے کہ اس کے بعد اکڑاؤ، انگلی کا مستقل طور پر مڑا رہ جانا، یا شدید صورتوں میں انگلی سے محروم ہونا ہو سکتا ہے۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کا ہاتھ ایک بھری ہوئی جگہ ہے۔ سٹائیس ہڈیاں ایک دوسرے کے بہت قریب جلد کے نیچے موجود ہیں، اور یہ جلد ہاتھ کی پشت پر پتلی اور ہتھیلی میں مضبوطی سے جمی ہوتی ہے۔ ٹینڈن، یعنی وہ ڈوریاں جو آپ کی انگلیوں کو پھینکتی ہیں، تنگ سرنگوں میں سے پھسلتے ہیں۔ ان میں سے ایک سرنگ، جسے فلیکسر شیٹھ (flexor sheath) یعنی ٹینڈن کا غلاف کہتے ہیں، انگلی کو موڑنے والے ٹینڈن کے گرد لپیٹی ہوئی ہے اور اس کے اندر ایک چلنی تہ ہوتی ہے جو ٹینڈن کو غذا اور چکنا چٹ فراہم کرتی ہے۔ جب جراثیم کسی کٹ، لکڑی کی پھانس یا کسی نو لیلی چیز کے پھنسنے سے بنے زخم کے ذریعے اندر داخل ہوتے ہیں، تو اس بند جگہ میں ان کے پاس سرنگ کے ساتھ ساتھ پھیلنے کے سوا کوئی راستہ نہیں ہوتا۔

اصل مسئلہ سوچن ہے۔ ایسی سرنگ کے اندر سوچن کے لیے کوئی جگہ نہیں ہوتی، اس لیے دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ اگر دباؤ بڑھتا رہے تو یہ خود ٹینڈن کو خون کی فراہمی بند کر سکتا ہے۔ اس کے بعد ٹینڈن زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) کے ذریعے اپنے گرد کی سرنگ سے چپک سکتا ہے، جس سے انفیکشن ختم ہو جانے کے بعد بھی انگلی اکڑی رہ جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ٹینڈن کے غلاف کے انفیکشن کا علاج چند دن انتظار کرنے کے بجائے جلدی کرنا ضروری ہے۔

دوسری جگہوں کے اپنے خطرات ہیں۔ آپ کی انگلی کے سرے پر موجود چربی کی گدی مضبوط ریشوں کے ذریعے چھوٹے چھوٹے بند خانوں میں بٹی ہوئی ہے، اس لیے وہاں کا انفیکشن، یعنی انگلی کے پور کا پھوڑا (felon)، تیزی سے دباؤ پیدا کرتا ہے اور ہڈی یا قریبی جوڑ تک پھیل سکتا ہے۔ آپ کے ناخن کے ساتھ والی جلد میں بھی ایک آہستہ، اندر ہی اندر سلکنے والا انفیکشن (chronic paronychia)، ناخن کے کنارے کا دیرینہ انفیکشن) رہ سکتا ہے، جو اکثر خمیر (yeast) کی وجہ سے ہوتا ہے، اور اس میں نمی ناخن کی جڑ کی جلد (cuticle) کے نیچے گھس جاتی ہے اور اس میں سوزش برقرار رکھتی ہے۔ اور کچھ لوگوں میں انگوٹھے اور چھوٹی انگلی کے ٹینڈنوں کی سرنگیں آپس میں جڑی ہوئی ہیں، اس لیے انفیکشن ہتھیلی کی ایک طرف سے دوسری طرف تک پہنچ سکتا ہے۔

ہاتھ کے زیادہ تر انفیکشن ان جراثیم (bacteria) سے ہوتے ہیں جو عام طور پر جلد پر رہتے ہیں اور جلد میں کسی کٹ یا شگاف کے ذریعے اندر داخل ہو جاتے ہیں۔ کچھ انفیکشن انسان یا جانور کے کاٹنے سے ہوتے ہیں۔ ڈیپٹس، اسٹیرائڈ دوائیں یا کمزور مدافعتی نظام انفیکشن کے لیے جڑ پکڑنا اور ٹینڈن، ہڈی یا جوڑ جیسے گہرے حصوں تک پہنچنا آسان بنا دیتے ہیں۔ اسی لیے آپ کا بہن جن آپ کی صحت کی سابقہ تاریخ کے بارے میں پوچھے گا، اور اسی لیے جلد علاج اہم ہے: بروقت علاج سے نرم بافتوں کے زیادہ تر انفیکشن مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں، جبکہ تاخیر سے دیرپا اکڑاؤ کا خطرہ ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، ہاتھ کے انفیکشن کا علاج تیزی سے قدم اٹھا کر کرتے ہیں، کیونکہ تاخیر ہی دیرپا نقصان کا سبب بنتی ہے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیتھرائپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ اس ملاقات میں ہم آپ کی بیماری کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں اور ضروری ٹیسٹ کرواتے ہیں تاکہ پتا چل سکے کہ کون سا جراثیم بڑھ رہا ہے اور انفیکشن کتنا گہرا جا چکا ہے۔

بہت سے ابتدائی انفیکشن میں پہلا قدم آپریشن کے بغیر علاج ہوتا ہے۔ اگر ٹینڈن کے غلاف کا انفیکشن علامات شروع ہونے کے 48 گھنٹوں کے اندر پکڑ لیا جائے، تو اینٹی بائیوٹک دوائیں اور اسپلنٹ اسے پھیلنے سے روک سکتے ہیں۔ اس کے بعد آپ کی قریبی نگرانی کی جائے گی، اور اگر حالت جلد بہتر نہ ہو تو ہم انتظار کرنے کے بجائے آپریشن کی طرف جائیں گے۔ کسی بھی علاج کے بعد ہاتھ کو ایک محفوظ حالت میں اسپلنٹ میں رکھنا اور پھر انگلیوں کو جلد بلانا شروع کرنا اکڑاؤ سے بچانے میں مدد دیتا ہے۔ یہاں بحالی (rehabilitation) بہت اہم ہے: جس ہاتھ میں انفیکشن ہو اور اسے ہلایا نہ جائے وہ اکڑ جائے گا، اس لیے تھراپی علاج کے منصوبے کا حصہ ہے، کوئی اختیاری اضافہ نہیں۔

اینٹی بائیوٹک دوائیں علاج کا دوسرا طبی حصہ ہیں۔ پہلا نسخہ اس طرح چنا جاتا ہے کہ وہ ان جراثیم پر اثر کرے جو آپ کے انفیکشن کا سب سے زیادہ ممکنہ سبب ہیں، اور جب لیبارٹری کے نتائج سے ٹھیک ٹھیک پتا چل جائے کہ کون سا جراثیم ہے، تو ہم اس کے لیے موزوں اینٹی بائیوٹک پر منتقل ہو جاتے ہیں۔ کچھ انفیکشن میں گولیوں کے بجائے ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹک دینی پڑتی ہے، اور سننیں انفیکشن میں علاج

کا کورس 4 سے 6 ہفتے تک چل سکتا ہے۔ اگر آپ کا مدافعتی نظام کسی بیماری یا اسٹیرائڈ جیسی دواؤں کی وجہ سے کمزور ہو، تو ہم زیادہ تیزی سے اور زیادہ بھرپور طریقے سے علاج کرتے ہیں، کیونکہ ایسے انفیکشن زیادہ جلدی سنکین ہو سکتے ہیں۔ انسان یا جانور کے کاٹنے کی صورت میں عام طور پر احتیاطی اینٹی بائیوٹک دوائیں بھی دینی پڑتی ہیں۔

آپریشن پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب نکالنے کے لیے پیپ موجود ہو یا انفیکشن ٹینڈن، ہڈی یا جوڑ تک پہنچ چکا ہو۔ پھوڑے (abscess) یا جلد کے نیچے جمع مواد کو کھولنا پڑتا ہے تاکہ دباؤ نکل سکے، اور شروع میں زخم کے اندر لٹریٹ بھر دی جاتی ہے تاکہ مواد نکلتا رہے۔ انگلی کے پور کا پھوڑا (felon) یا ناخن کے ساتھ والا انفیکشن (paronychia) ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے نکالا جاتا ہے، اور بعض اوقات ناخن کا کچھ حصہ بھی ہٹایا جاتا ہے۔ ٹینڈن کے غلاف کے انفیکشن میں اس سرنگ کو دھونا پڑتا ہے، اور ہڈی کے انفیکشن (osteomyelitis) میں مہرہ بافتوں کو صاف کرنا اور ساتھ لمبے عرصے تک اینٹی بائیوٹک دینا ضروری ہوتا ہے۔ ایک اہم اسٹینا: اگر آپ کی انگلی کا کوئی چھالا وائرل انفیکشن (herpetic whitlow) نکلے، تو اس کا علاج آپریشن سے نہیں کیا جاتا، اور اسے کاٹ کر کھولنے سے حالت مزید بگڑ سکتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

ہاتھ کے زیادہ تر انفیکشن جو جلد پکڑ لیے جائیں، علاج سے مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ بروقت علاج سے نرم بافتوں کے زیادہ تر انفیکشن پوری طرح ختم ہو جاتے ہیں، اور ہاتھ معمول پر آ جاتا ہے۔ آپ کا معائنہ جتنی جلدی ہو، اگر آؤ یا دیرپا نقصان سے بچنے کا امکان اتنا ہی بہتر ہوتا ہے۔

صحت یابی میں کتنا وقت لگتا ہے، یہ اس بات پر منحصر ہے کہ انفیکشن کتنا گہرا گیا تھا۔ جلد یا ناخن کا انفیکشن مواد نکالنے یا اینٹی بائیوٹک کے چند دنوں کے اندر ٹھیک ہو سکتا ہے۔ ٹینڈن کے غلاف، ہڈی یا کسی جوڑ کے انفیکشن میں زیادہ وقت لگتا ہے، اور کچھ میں کئی ہفتوں تک اینٹی بائیوٹک کی ضرورت ہوتی ہے۔ انفیکشن ختم ہو جانے کے بعد بھی انگلی کچھ عرصے تک اکڑی رہ سکتی ہے۔ جب آپ کا سرجن کہے کہ ایسا کرنا محفوظ ہے، تو انگلیوں کو جلد بلانا شروع کرنا اس اگر آؤ کو مستقل بننے سے روکنے میں مدد دیتا ہے۔

اگر علاج میں تاخیر ہو جائے تو نتیجے کے بارے میں اتنے یقین سے کچھ نہیں کہا جا سکتا۔ ٹینڈن کے غلاف کا جو انفیکشن کئی دنوں سے موجود ہو، وہ زخم کے سخت ریشے کے ذریعے ٹینڈن کو اس کی سرنگ سے چکا سکتا ہے، جس سے انفیکشن ختم ہونے کے بعد بھی انگلی اکڑی رہ جاتی ہے۔ مکمل اور بروقت علاج کے باوجود بھی شدید انفیکشن ہاتھ کی کارکردگی کے دیرپا نقصان کا، یا بعض صورتوں میں انگلی سے محرومی کا سبب بن سکتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ان انفیکشن کو چند دن تک دیکھتے رہنے کے بجائے ہنگامی مسئلہ سمجھ کر ان کا علاج کیا جاتا ہے۔

کچھ انفیکشن مختلف طرح سے برتاؤ کرتے ہیں۔ ذیابیطس یا کمزور مدافعتی نظام والے لوگوں میں انفیکشن تیزی سے پھیل کر گہرے حصوں تک پہنچ سکتے ہیں، اس لیے انہیں زیادہ بھرپور علاج کی اور بعض اوقات ایک سے زیادہ آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ آہستہ بڑھنے والے انفیکشن، جیسے مایکوبیکٹیریا (mycobacteria)، جراثیم کا ایک خاندان جو ٹی بی پیدا کرنے والے جراثیم سے تعلق رکھتا ہے (سے ہونے والے انفیکشن، کو ختم کرنے کے لیے آپریشن کے ساتھ ساتھ لمبے عرصے تک اینٹی بائیوٹک کی ضرورت ہوتی ہے، اور صحت یابی دنوں کے بجائے مہینوں پر پھیل جاتی ہے۔

علاج کے بعد عام طور پر آپ کو دوبارہ دیکھا جائے گا تاکہ یہ جانچا جاسکے کہ انفیکشن ختم ہو رہا ہے اور آپ کا ہاتھ ٹھیک سے حرکت کر رہا ہے۔ یہ ملاقاتیں ضرور رکھیں چاہے آپ بہتر محسوس کر رہے ہوں، کیونکہ کچھ مسائل سو جن کم ہونے کے بعد ہی سامنے آتے ہیں۔ اگر انفیکشن ٹھیک ہوتا دکھائی دینے کے بعد درد، سرخی یا سوجن واپس آ جائے، تو انتظار کرنے کے بجائے اپنے سرجن سے رابطہ کریں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

ہاتھ کے انفیکشن میں وقت بہت اہم ہوتا ہے۔ تاخیر سے ہونے والا نقصان تیزی سے ہوتا ہے، اس لیے یہ دیکھنے کا انتظار نہ کریں کہ حالت خود ٹھیک ہوتی ہے یا نہیں۔

اگر آپ کے ہاتھ یا بازو پر اوپر کی طرف جاتی ہوئی سرخ لکیریں ہوں، اگر پوری انگلی سوجی ہوئی اور مڑی ہوئی ہو اور اتنی دردناک ہو کہ سیدھی نہ ہو سکے، یا اگر جلد تیزی سے سیاہ پڑ رہی ہو، اس پر چھالے بن رہے ہوں یا وہ گل کر پھٹ رہی ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر ہاتھ کی علامات کے ساتھ آپ کو بخار محسوس ہو اور طبیعت خراب ہو، یا اگر ہاتھ پر چوٹ لگی ہو اور اب وہ بہت زیادہ سوجا ہوا اور تنہا ہوا ہو۔ یہ علامات کسی پھیلنے والے یا گہرے انفیکشن کی نشانی ہو سکتی ہیں جس کا اسی دن معائنہ اور علاج ضروری ہے۔

اگر درد شدید ہو اور بڑھ رہا ہو، اگر انگلی کا کوئی جوڑ گرم، سوجا ہوا اور اتنا دردناک ہو کہ ہل نہ سکے، یا اگر آپ کو جلد کے نیچے یا ناخن کے ساتھ پیپ جمع ہوتی نظر آئے، تو فوری معائنے کی درخواست کریں، اگر ممکن ہو تو اسی دن۔ جو انفیکشن ایک یا دو دن اینٹی بائیوٹک لینے کے بعد بہتر نہ ہوا ہو، اس کا بھی دوبارہ معائنہ ضروری ہے، نسخہ ختم ہونے کا انتظار نہ کریں۔

ہاتھ کے کسی بھی انفیکشن کے لیے، چاہے وہ چھوٹا ہی کیوں نہ ہو، بلاتاخیر اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں۔ یہ بات اور بھی زیادہ اہم ہے اگر آپ کو ذیابیطس، گردے کی بیماری، یا کوئی ایسی بیماری یا دوا ہے جو آپ کے مدافعتی نظام کو کمزور کرتی ہے، کیونکہ ایسی صورتوں میں انفیکشن تیزی سے پھیل کر زیادہ گہرائی تک پہنچ سکتے ہیں۔ اپنے فیملی ڈاکٹر کو حال ہی میں کسی جانور یا انسان کے کاٹنے، کسی نوکیلی چیز کے چبھنے سے لگے زخم، یا اپنے کام اور سفر کی ایسی تفصیل کے بارے میں بتائیں جو کسی غیر معمولی جراثیم کی طرف اشارہ کر سکتی ہو۔

اگر کوئی انفیکشن بار بار واپس آتا رہے یا علاج کے باوجود کبھی پوری طرح ٹھیک نہ ہو، تو کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کی درخواست کریں، کیونکہ کچھ آہستہ بڑھنے والے انفیکشن کی شناخت کے لیے خاص ٹیسٹ درکار ہوتے ہیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ ہاتھ کے انفیکشن کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ زیادہ تر لوگوں کو جو اینٹی بائیوٹک سب سے پہلے دی جاتی ہیں، وہ اس خاص صورتحال میں غلط ہوتی ہیں، اور اس لیے کہ ہاتھ کا ایک انفیکشن سرجری کی ایمرجنسی ہے جسے اکثر معمولی انفیکشن سمجھ لیا جاتا ہے۔

سب سے عام جراثیم سب سے عام نسخوں کے خلاف مزاحمت رکھتا ہے

شہری علاقوں میں ہاتھ کے 1815 انفیکشن پر کی گئی ایک دس سالہ طویل مدتی تحقیق سے معلوم ہوا کہ اگرچہ ایم آر ایس اے (MRSA)، اینٹی بائیوٹک کے خلاف مزاحمت رکھنے والا ایک جراثیم کی سالانہ شرح مجموعی طور پر کم ہوئی ہے، لیکن یہ اب بھی سب سے عام جراثیم ہے، جبکہ کلنڈامائسن (clindamycin) اور لیووفلوکساسن (levofloxacin) کے خلاف مزاحمت مسلسل بڑھتی رہی۔ مضننین کا نتیجہ بالکل واضح ہے: ہاتھ کے انفیکشن میں لیساٹری کے نتیجے سے پہلے اندازے پر دی جانے والی اینٹی بائیوٹک میں پینسلین، یٹا لیکٹم (beta-lactam) دواؤں، کلنڈامائسن اور لیووفلوکساسن سے پرہیز کیا جائے [1]۔

جن دواؤں سے پرہیز کرنا ہے ان کی یہ فہرست زیادہ تر لوگوں کی توقع سے لمبی ہے، اور اس میں وہ بہت سی دوائیں شامل ہیں جو جسم کے دوسرے حصوں میں جلد کے انفیکشن کے لیے معمول کے طور پر دی جاتی ہیں۔ عملی نتیجہ یہ ہے کہ اگر ہاتھ کا انفیکشن پہلی دی گئی اینٹی بائیوٹک سے ٹھیک نہ ہو تو یہ کوئی غیر معمولی بات نہیں بلکہ ایک عام اور متوقع صورتحال ہے، اور یہ دوا جاری رکھنے کے بجائے دوبارہ معائنہ کروانے کی وجہ ہے۔

جراثیم کی مزاحمت کے انداز ہر علاقے میں مختلف ہوتے ہیں، اس لیے یہ ایک اصول ہے، کوئی نسخہ نہیں، لیکن اس سے یہ سمجھ آتا ہے کہ ہاتھ کے انفیکشن کا علاج اکثر ان کے سائز کے لحاظ سے توقع سے زیادہ تیزی سے سخت کیوں کیا جاتا ہے۔

ٹینڈن کے غلاف کا انفیکشن: وہ تفصیلات جو نتیجہ بدل دیتی ہیں

پیپ والی فلیکسٹینوسائٹووائٹس (pyogenic flexor tenosynovitis)، یعنی اس بند سرنگ کے اندر انفیکشن جس میں انگلی موڑنے والا ٹینڈن چلتا ہے، وہ انفیکشن ہے جو ہاتھ کے دوسرے انفیکشن سے مختلف برتاؤ کرتا ہے۔ یہ غلاف ایک تنگ اور بند جگہ ہے جس میں خون کی فراہمی کم ہوتی ہے، اس لیے اس کے اندر دباؤ میں جمع پیپ چند دنوں میں ٹینڈن کی پھسلنے والی سطح کو تباہ کر سکتی ہے۔

مجموعی طور پر 763 مریضوں میں دو چیزوں سے حرکت کی حد بہتر ہوئی: علاج کے ایک حصے کے طور پر اینٹی بائیوٹک کا استعمال، اور سرنگ کو کھول کر دھونے کے بجائے باریک نکلی (catheter) کے ذریعے دھلائی۔ شواہد نے جلد علاج اور پورے جسم میں اثر کرنے والی (systemic) اینٹی بائیوٹک کے استعمال، دونوں کی تائید کی [2]۔

یاد رکھیں کہ جو نتیجہ ناپا گیا وہ حرکت کی حد تھی، انفیکشن کا خاتمہ نہیں۔ انفیکشن ٹھیک ہو سکتا ہے جبکہ انگلی اکڑی رہ جائے، اور یہاں تاخیر کی اصل قیمت یہی ہے۔ چار کلاسیکی علامات، یعنی پوری انگلی کا یکساں طور پر "سایج" کی طرح سوج جانا، انگلی کا ہلکا سا مڑا رہنا، ٹینڈن کے پورے غلاف کے ساتھ ساتھ پھوٹنے پر درد، اور کسی دوسرے کے سیدھا کرنے پر شدید درد، کو پہچاننا مفید ہے، کیونکہ ان کا ایک ساتھ ہونا گولیوں کے کورس کے بجائے اسی دن معائنے کا تقاضا کرتا ہے۔

وہ انفیکشن جو واقعی امیر جنسی ہے

ہاتھ سے شروع ہونے والا نیکروٹائزنگ فیشائٹس (necrotising fasciitis)، گوشت اور ہڈیوں کو تیزی سے تباہ کرنے والا انفیکشن (نایاب ہے اور تیزی سے تباہی مچاتا ہے۔ 161 کیسز کے منظم جائزے (systematic review) کا نتیجہ یہ ہے کہ جلد تشخیص انتہائی اہمیت رکھتی ہے، اور یہ کہ جلد اور فیصلہ کن سرجری کا فیصلہ کرنے میں زیادہ ہچکچاہٹ نہ کی جائے (low threshold)، خاص طور پر جہاں خطرے کے عوامل موجود ہوں [3]۔

“زیادہ ہچکچاہٹ نہ کرنا” (low threshold) جان بوجھ کر چنے گئے الفاظ ہیں۔ یہ ایسی تشخیص ہے جس میں یقین ہونے کا انتظار کرنے کی قیمت اعضا کے ضائع ہونے کی صورت میں ادا کرنی پڑتی ہے۔ جو خصوصیات اسے جلد کے عام انفیکشن (cellulitis) سے الگ کرتی ہیں وہ یہ ہیں: ظاہری حالت کے مقابلے میں کہیں زیادہ درد، دنوں کے بجائے گھنٹوں میں تیزی سے بگڑنا، اور پورے جسم کی بیماری، یعنی بخار، ذہنی الجھن اور شدید بیمار محسوس کرنا، اور یہ سب اس کے ساتھ جو شاید سرخی کا ایک معمولی سا حصہ نظر آئے۔

چھوٹا زخم کیوں گمراہ کن ہو سکتا ہے

دو طریقے ایسے انفیکشن پیدا کرتے ہیں جو نظر آنے والے زخم سے کہیں زیادہ گہرے ہوتے ہیں۔ کسی کے منہ پر مکا مارنے سے انگلی کے جوڑ (knuckle) پر دانت لگنے کا زخم منہ کے جراثیم کو ایک ہی حرکت میں جلد، انگلی سیدھی کرنے والے ٹینڈن (extensor tendon) اور جوڑ کی جھلی (capsule) کے پار پہنچا دیتا ہے، اور پھر جلد اس آلودگی کے اوپر بند ہو جاتی ہے۔ ہتھیلی میں کوئی نوکیل چیز چھنے سے جراثیم ٹینڈن کے غلاف میں ایسے سوراخ کے ذریعے پہنچ سکتے ہیں جو ایک دن کے اندر بند ہو جاتا ہے۔

دونوں صورتوں میں نظر آنے والا زخم مسئلے کی گہرائی کا اچھا اندازہ نہیں دیتا، اور درد کا انداز، خاص طور پر زخم کی جگہ پر درد کے بجائے انگلی ہلانے پر ہونے والا درد، جلد کی ظاہری حالت سے زیادہ معلومات دیتا ہے۔

حوالہ جات

- [1] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year longitudinal study. Hand (N Y). 2018;14(4):449-54 <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [2] Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40(7):720-8 <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>
- [3] Christopoulos G, Khoury A, Johnson M, Sergeantanis TN. Necrotizing fasciitis originating in the hand: a systematic review and meta-analysis. Hand (N Y). 2022;19(4):568-74 <https://doi.org/10.1177/15589447221141486>