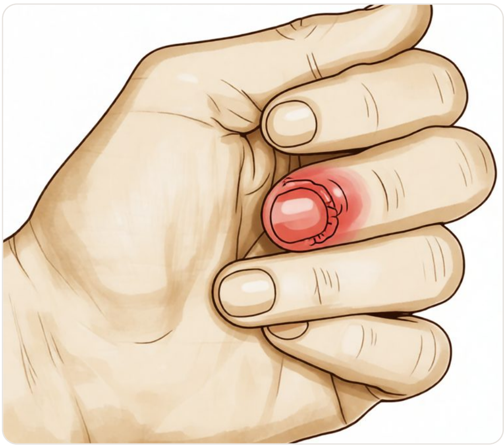

PATIENT INFORMATION

ہاتھ کے انفیکشن

ایک ہاتھ جس میں سیلولائٹس ہے نرم ٹشو کا انفیکشن جس میں سرخ پن، سوجن اور گرمی ہوتی ہے۔

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

عام طور پر ہاتھ کے انفیکشن میں ایک جگہ پر درد ہوتا ہے۔ اس کے اوپر کی جلد سرخ، گرم اور سوجن ہو سکتی ہے. درد اکثر اس وقت بڑھتا ہے جب آپ اپنی انگلی کو ہلاتے ہیں یا کسی چیز کو پکڑتے ہیں۔ ہاتھ کو آرام دینا اسے تھوڑا سا آرام دیتا ہے، لیکن درد خود بخود ختم نہیں ہوتا۔

روزمرہ کے کام مشکل ہو جاتے ہیں۔ بٹن بند کرنا، چابی موڑنا، چائے کا کپ تھامنا یا ٹائپ کرنا سب تکلیف دے سکتا ہے۔ اگر یہ انفیکشن انگلی کے تندور کے غلاف میں ہے (وہ سرنگ جس کے ذریعے موڑنے والی تندور سلائیڈ ہوتی ہے) ، تو پوری انگلی پھوٹ سکتی ہے اور اسے ہلکا سا جھکا ہوا رکھا جا سکتا ہے۔ [صفحہ ۱۲ پر تصویر] اگر کوئی جوڑ متاثر ہو، تو وہ جوڑ پھول جاتا ہے، نرم اور گرم ہوتا ہے، اور اسے کسی بھی طرف منتقل کرنا کافی تکلیف دہ ہوتا ہے۔

کچھ انفیکشن جلد کے ساتھ سرخ، نرم پٹیوں کے طور پر پھیلتے ہیں، اور آپ کے بازو میں غدود درد بن سکتے ہیں. سوجن ہاتھ کے پچھلے حصے کو پھولا ہوا دکھا سکتا ہے، اور یہ بتانا مشکل ہو سکتا ہے کہ سیال کہاں جمع ہوا ہے۔ رات کے وقت تکلیف ہو سکتی ہے کیونکہ جب ہاتھ خاموش ہوتا ہے تو سوجن بڑھ جاتی ہے۔

زیادہ تر انفیکشن ہفتوں کے بجائے گھنٹوں یا دنوں میں آتے ہیں۔ اگر سرخ پڑنا، سوجن اور درد بہتر ہونے کے بجائے زیادہ ہو رہے ہیں، تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ یہ محض پھیلاؤ نہیں بلکہ انفیکشن ہے۔ کچھ حالات تقریباً یکساں نظر آتے ہیں، جن میں گٹ، کیڑے کا کاٹنا، کسی شگاف کا رد عمل یا گٹھیا کی بیماری کی شدت شامل ہے، اس لیے اس کی وجہ پہلے ہمیشہ واضح نہیں ہوتی۔

اگر آپ کو ذیابیطس، گردے کی بیماری، یا کوئی ایسی حالت یا دوا ہے جو آپ کے مدافعتی نظام کو کمزور کرتی ہے تو اپنے سرجن کو بتائیں۔ یہ انفیکشن کے رویے اور اس کے علاج کے طریقہ کار کو تبدیل کرتے ہیں۔ کسی بھی انفیکشن کا بھی یہی حال ہے جو اینٹی بائیوٹکس کے بعد یا زخم صاف کرنے کے بعد حل نہیں ہوا ہے، کیونکہ کچھ سست رفتار انفیکشن کی شناخت کے لیے خصوصی ٹیسٹوں کی ضرورت ہوتی ہے۔

فوری دیکھ بھال کے ساتھ، نرم ٹشو ہاتھ کے زیادہ تر انفیکشن مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ انتظار کے ساتھ خطرہ یہ ہے کہ سختی، مستقل انگلی موڑنے یا، شدید صورتوں میں، انگلی کے نقصان کی پیروی کر سکتے ہیں.

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

آپ کا ہاتھ بھیڑ جگہ ہے. ۲۷ ہڈیاں ہاتھ کے پچھلے حصے پر پتلی جلد کے نیچے ایک دوسرے کے قریب بیٹھتی ہیں اور کھجور میں مضبوطی سے جڑی ہوتی ہیں۔ ٹینڈونز، وہ رسیاں جو آپ کی انگلیوں کو کھینچتی ہیں، تنگ سرنگوں میں سے گزرتی ہیں۔ ان سرنگوں میں سے ایک، فلیکسور شیٹ، انگلی کے موڑنے والے تندور کے گرد لپیٹتا ہے اور ایک چپچپا پرت سے لیس ہوتا ہے جو تندور کو کھلاتا اور چکنا کرتا ہے۔ جب بیکٹیریا کسی کٹ، پھٹے یا چھید کے زخم سے اندر داخل ہوتے ہیں، تو یہ بند جگہ انہیں سرنگ کے ساتھ پھیلانے کے سوا کوئی جگہ نہیں دیتی۔

سوجن اصل مسئلہ ہے. اس طرح کی ایک سرنگ کے اندر، سوجن کے لئے کوئی جگہ نہیں ہے، لہذا دباؤ بناتا ہے. اگر دباؤ بڑھتا رہتا ہے، تو یہ تندور کو خون کی فراہمی کو دبا سکتا ہے. اس کے بعد ٹینڈنٹ اس کے ارد گرد سرنگ تک سکور کر سکتا ہے، انفیکشن خود کو صاف کرنے کے بعد بھی انگلی کو سخت چھوڑ دیتا ہے. ٹینڈون شیٹ انفیکشن کو چند دن انتظار کرنے کے بجائے فوری طور پر علاج کی ضرورت کیوں ہے؟

دوسری جگہوں کے اپنے جال ہیں. آپ کی انگلی کی نوک پر موجود چربی کا ٹکڑا سخت دھاگوں کے ذریعے چھوٹی چھوٹی بند جیبوں میں تقسیم ہوتا ہے، لہذا وہاں انفیکشن (ایک جرم) تیزی سے دباؤ پیدا کرتا ہے اور ہڈی یا قریبی جوڑ تک پھیل سکتا ہے۔ آپ کے ناخن کے ساتھ والی جلد میں بھی آہستہ آہستہ، دھندلاہٹ انفیکشن (دائمی پارونیکیا) ہوسکتا ہے، اکثر خمیر سے، جہاں نمی cuticle کے نیچے گھس جاتا ہے اور اسے سوجن رکھتا ہے. اور کچھ لوگوں میں انگوٹھے اور چھوٹی انگلی کے تندور سرنگیں منسلک ہوتی ہیں، تو انفیکشن کھجور کے ایک طرف سے دوسری طرف تک جا سکتا ہے۔

زیادہ تر ہاتھ کے انفیکشن بیکٹیریا کی وجہ سے ہوتے ہیں جو عام طور پر جلد پر رہتے ہیں، ایک وقفے کے ذریعے داخل ہوتے ہیں۔ کچھ انسانوں یا جانوروں کے کاٹنے سے آتے ہیں۔ ذیابیطس، سٹیرائڈ ادویات یا کمزور مدافعتی نظام انفیکشن کو گہری ڈھانچے جیسے ٹینڈون، ہڈی یا مشترکہ تک پہنچنے کے لئے آسان بناتا ہے. یہی وجہ ہے کہ آپ کا سرجن آپ کی صحت کی تاریخ کے بارے میں پوچھے گا ، اور کیوں جلد علاج ضروری ہے: فوری دیکھ بھال کے ساتھ ، زیادہ تر نرم ٹشو انفیکشن مکمل طور پر حل ہوجاتے ہیں ، جبکہ تاخیر سے دیرپا سختی کا خطرہ ہوتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا ہاتھ کے انفیکشن کا علاج تیزی سے کرتے ہیں، کیونکہ دیر سے دیرپا نقصان کا سبب بنتا ہے۔ 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 میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ اس دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں اور کسی بھی ٹیسٹ کا بندوبست کرتے ہیں جو یہ معلوم کرنے کے لئے ضروری ہے کہ کیا بڑھ رہا ہے اور یہ کتنا گہرا ہو گیا ہے۔

بہت سے ابتدائی انفیکشن میں پہلا قدم غیر جراحی ہے. اگر علامات شروع ہونے کے 48 گھنٹوں کے اندر اندر ٹینڈون شیٹ انفیکشن پکڑا جاتا ہے تو ، اینٹی بائیوٹکس اور ایک سپلنٹ اس کے پھیلاؤ کو روک سکتا ہے۔ اس کے بعد آپ کو قریب سے دیکھا جائے گا، اور اگر چیزیں جلدی سے حل نہیں ہوتی ہیں تو ہم انتظار کرنے کے بجائے آپریشن میں منتقل ہوجائیں گے۔ کسی بھی علاج کے بعد ، ہاتھ کو حفاظتی پوزیشن میں اسٹنٹ کرنا اور پھر انگلیوں کو جلدی سے منتقل کرنا سختی کو روکنے میں مدد کرتا ہے۔ بحالی یہاں اہم ہے: ایک متاثرہ ہاتھ جو منتقل نہیں کیا جائے گا سخت ہو جائے گا، لہذا تھراپی منصوبہ کا حصہ ہے، اختیاری اضافی نہیں.

اینٹی بائیوٹکس علاج کا دوسرا حصہ ہیں۔ پہلے نسخے میں ان بیکٹیریا کا انتخاب کیا جاتا ہے جو آپ کے انفیکشن کا سب سے زیادہ سبب بنتے ہیں، اور ایک بار لیب کے نتائج سے پتہ چلتا ہے کہ یہ بالکل کون سا جراثیم ہے، ہم انٹی بائیوٹک پر سوئچ کرتے ہیں جو اس کے لئے موزوں ہے۔ کچھ انفیکشنز کے لئے گولیوں کے بجائے قطرے کے ذریعے اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت ہوتی ہے، اور سنگین انفیکشنز کے لئے کورس 4 سے 6 ہفتوں تک چل سکتا ہے۔ اگر آپ کا مدافعتی نظام بیماری یا ادویات جیسے سٹیرائڈز کی وجہ سے کمزور ہے، تو ہم تیزی سے اور زیادہ جارحانہ طریقے سے علاج کرتے ہیں، کیونکہ یہ انفیکشن زیادہ تیزی سے سنگین ہو سکتے ہیں۔ انسانوں یا جانوروں کے کاٹنے پر عام طور پر حفاظتی اینٹی بائیوٹکس کی بھی ضرورت ہوتی 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

سرجری پر تب غور کیا جاتا ہے جب نالی کو نکالا جائے یا جب انفیکشن تندون، ہڈی یا جوڑ تک پہنچ جائے۔ جلد کے نیچے ایک غسل یا جمع ہونے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ دباؤ نکل سکے ، اور زخم کو اکثر نالی جاری رکھنے کے لئے پہلے پیک کیا جاتا ہے۔ انگلی کے آخر میں انفیکشن (ایک کریلن) یا کیل کے ساتھ انفیکشن (پیرونیکیا) کو ایک چھوٹے سے کٹ کے ذریعے نکالا جاتا ہے ، بعض اوقات کیل کا کچھ حصہ ہٹا دیا جاتا ہے۔ ایک ٹینڈون شیٹ انفیکشن کو سرنگ کو دھونے کی ضرورت ہوتی ہے، اور ایک ہڈی انفیکشن (osteomyelitis) کو طویل اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ ساتھ مردہ ٹشو کو صاف کرنے کی ضرورت ہوتی ہے. ایک اہم استثنا: اگر آپ کی انگلی پر پھپھوندی ایک وائرل انفیکشن (ہیرپسیٹ وائٹلو) کے طور پر سامنے آتی ہے تو ، اس کے لئے سرجری کا استعمال نہیں کیا جاتا ہے ، اور اسے کاٹ کر کھولنے سے معاملات خراب ہو سکتے ہیں۔

کیا توقع کریں

ابتدائی طور پر پکڑے گئے زیادہ تر ہاتھ کے انفیکشن علاج کے ساتھ مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ جلد علاج کے ساتھ، نرم ٹشوز کے زیادہ تر انفیکشن مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور ہاتھ معمول پر آجاتا ہے۔ جتنا جلد آپ کو دیکھا جائے گا، اتنا ہی بہتر آپ کے سخت پن یا دیرپا نقصان سے بچنے کے امکانات ہیں.

صحت یاب ہونے میں کتنا وقت لگتا ہے اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ انفیکشن کتنا گہرا ہوا ہے۔ جلد یا ناخن کا انفیکشن ڈرینج یا اینٹی بائیوٹکس کے بعد چند دنوں میں ختم ہو سکتا ہے۔ ٹینڈون شیٹ انفیکشن، ہڈی انفیکشن یا جوڑ میں انفیکشن زیادہ وقت لیتا ہے، اور کچھ کو ہفتوں تک اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت ہوتی ہے۔ انفیکشن خود ختم ہونے کے بعد بھی انگلی تھوڑی دیر کے لیے سخت رہ سکتی ہے۔ آپ کی انگلیوں کو جلد حرکت دینا، ایک بار جب آپ کا سرجن کہے کہ یہ محفوظ ہے، اس سختی کو مستقل ہونے سے روکنے میں مدد کرتا ہے۔

اگر علاج میں تاخیر کی جاتی ہے تو، امکانات کم یقینی ہیں. ٹینڈون شیٹ انفیکشن جو کئی دنوں سے موجود ہے اس سے ٹینڈون کو اس کی سرنگ تک داغ لگ سکتا ہے، اور انفیکشن ختم ہونے کے بعد بھی انگلی سخت رہ سکتی ہے۔ شدید انفیکشن اب بھی فنکشن کے دیرپا نقصان کا سبب بن سکتا ہے یا، کچھ معاملات میں، اچھی طرح سے اور بروقت علاج کے باوجود انگلی کا نقصان۔ یہی وجہ ہے کہ ان انفیکشنز کو چند دنوں تک دیکھنے کے بجائے فوری طور پر علاج کیا جاتا ہے۔

کچھ انفیکشن مختلف طریقے سے برتاؤ کرتے ہیں۔ ذیابیطس یا کمزور مدافعتی نظام والے لوگوں میں انفیکشن تیزی سے پھیل سکتے ہیں اور گہری ڈھانچے تک پہنچ سکتے ہیں، لہذا انہیں زیادہ جارحانہ علاج اور بعض اوقات ایک سے زیادہ آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ انفیکشنز جو آہستہ آہستہ بڑھتے ہیں، جیسے کہ مائکوبیکٹیریا کی وجہ سے ہونے والے انفیکشنز (جو تپ دق کا سبب بننے والے جراثیموں کا ایک خاندان ہے) ، ان کو ختم کرنے کے لیے سرجری کے ساتھ مل کر اینٹی بائیوٹکس کے طویل کورسز کی ضرورت ہوتی ہے، اور صحت یابی چند دنوں کی بجائے مہینوں میں ہوتی ہے۔

آپ کو عام طور پر علاج کے بعد دوبارہ دیکھا جائے گا تاکہ یہ چیک کیا جا سکے کہ آیا انفیکشن صاف ہو رہا ہے اور آپ کا ہاتھ اچھی طرح سے چل رہا ہے۔ ان تقرریوں کو برقرار رکھیں یہاں تک کہ اگر چیزیں بہتر محسوس کریں، کیونکہ کچھ مسائل صرف سوجن کے حل کے طور پر ظاہر ہوتے ہیں. اگر انفیکشن کے بعد درد، سرخ پن یا سوجن کی واپسی ہو رہی ہے تو، اس کا انتظار کرنے کے بجائے اپنے سرجن سے رابطہ کریں.

کسی سے کب ملنا ہے

ہاتھ کے انفیکشن وقت کے اہم ہیں. تاخیر سے ہونے والا نقصان جلدی ہوتا ہے، لہذا یہ دیکھنے کے لئے انتظار نہ کریں کہ کیا چیزیں حل ہو جائیں گی۔

اگر آپ کے ہاتھ یا بازو پر سرخ دھاریاں ہیں، اگر پوری انگلی پھول گئی ہے، جھکی ہوئی ہے اور سیدھی کرنے کے لئے بہت تکلیف دہ ہے، یا اگر جلد تیزی سے سیاہ، چھالے یا ٹوٹ جاتا ہے تو ہنگامی شعبے میں جائیں. اگر آپ کو ہاتھ کی علامات کے ساتھ بخار اور تکلیف محسوس ہوتی ہے، یا اگر ہاتھ زخمی ہوا ہے اور اب شدید سوجن اور تناؤ کا شکار ہے۔ یہ پھیلاؤ یا گہری انفیکشن کی نشاندہی کر سکتے ہیں جن کی اسی دن تشخیص اور علاج کی ضرورت ہوتی 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

اگر درد شدید ہے اور خراب ہو رہا ہے، اگر انگلی کا جوڑ گرم ہے، پھول گیا ہے اور اسے منتقل کرنے میں بہت تکلیف ہوتی ہے، یا اگر آپ کو جلد کے نیچے یا ناخن کے قریب پون جمع ہوتے ہوئے نظر آتے ہیں تو، اگر ممکن ہو تو اسی دن فوری طور پر جائزہ لیں۔ انفیکشن جو اینٹی بائیوٹکس کے ایک یا دو دن کے بعد بھی بہتر نہیں ہوا ہے اسے بھی نسخہ کے ختم ہونے کا انتظار کرنے کے بجائے جائزہ لینے کی ضرورت ہے۔

اگر آپ کے ہاتھ میں کوئی بھی انفیکشن ہو، چاہے وہ معمولی ہی کیوں نہ ہو، تو فوراً اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ یہ زیادہ اہم ہے اگر آپ کو ذیابیطس، گردے کی بیماری، یا ایسی حالت یا دوا ہے جو آپ کے مدافعتی نظام کو کمزور کرتی ہے، کیونکہ ان حالات میں انفیکشن تیزی سے پھیل سکتے ہیں اور گہری پہنچ سکتے ہیں۔ اپنے جی پی کو کسی بھی حالیہ جانور یا انسانی کاٹنے، چھیدنے کے زخم، یا کام اور سفر کی تاریخ کے بارے میں بتائیں جو غیر معمولی جراثیم کی طرف اشارہ کرسکتے ہیں.

اگر کوئی انفیکشن علاج کے باوجود واپس آتا رہتا ہے یا کبھی مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہوتا ہے تو ، ماہر سے جائزہ لینے کے لئے پوچھیں ، کیونکہ کچھ آہستہ آہستہ بڑھتے ہوئے انفیکشن کی شناخت کے لئے مخصوص ٹیسٹوں کی ضرورت ہوتی ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. ہاتھ کے انفیکشن اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ اینٹی بائیوٹکس جو زیادہ تر لوگوں کو پہلے دیئے جاتے ہیں ، اس مخصوص ترتیب میں ، غلط ہیں ، اور کیونکہ ایک ہاتھ کا انفیکشن ایک سرجیکل ایمرجنسی ہے جو باقاعدگی سے معمولی کے لئے غلط سمجھا جاتا ہے۔

سب سے عام حیاتیات سب سے عام نسخوں کے خلاف مزاحمت کرتے ہیں

ایک دس سالہ طویل مدتی مطالعہ **815** شہری ہاتھوں کے انفیکشن سے پتہ چلا کہ اگرچہ ایم آر ایس اے کے سالانہ واقعات میں مجموعی طور پر کمی آئی ہے، **سب سے زیادہ عام پیتھوجین رہتا ہے**، جبکہ کلینڈامائسن اور لیووفلوکساسین کے خلاف مزاحمت **مسلسل بڑھتی ہوئی**- جی ہاں. مصنفین کا نتیجہ مخصوص ہے: ہاتھ کے انفیکشن کے لئے تجرباتی اینٹی بائیوٹک تھراپی **پنسلین** ، **بیٹا لیکٹیمز**، **کلینڈامائسن اور لیو فلوکساسین سے گریز کریں** [1].

زیادہ تر لوگوں کی توقع کے مقابلے میں یہ اخراجات کی ایک لمبی فہرست ہے، اور اس میں جسم کے دیگر حصوں میں جلد کے انفیکشن کے لئے معمول کے مطابق تجویز کردہ بہت کچھ شامل ہے۔ عملی طور پر اس کا مطلب یہ ہے کہ ہاتھ کا انفیکشن جو فرسٹ لائن اینٹی بائیوٹک پر حل نہیں ہوتا ہے وہ ایک غیر معمولی واقعے کے بجائے ایک عام اور پیش گوئی کرنے والا واقعہ ہے ، اور مستقل رہنے کے بجائے جائزہ لینے کی ایک وجہ ہے۔

مقامی مزاحمت کے نمونے مختلف ہوتے ہیں، لہذا یہ ایک نسخہ کی بجائے ایک اصول ہے، لیکن یہ بتاتا ہے کہ ہاتھ کے انفیکشن اکثر ان کے سائز کے مقابلے میں تیزی سے بڑھتے ہیں.

فلیکسور شیٹ انفیکشن: تفصیلات جو نتائج کو تبدیل کرتی ہیں

پائوجینک فلیکسور ٹینو سینوائٹس ، بند سرنگ کے اندر انفیکشن جو ایک فلیکسور تندور سے گزرتا ہے ، وہ ہے جو دوسرے ہاتھ کے انفیکشن سے مختلف سلوک کرتا ہے۔ اس کے اندر دباؤ کے تحت پون چند دنوں میں ٹینڈنٹ کی گلائیڈنگ سطح کو تباہ کر سکتا ہے۔

اس پار **763** مریضوں، دو چیزوں کو تحریک کی رینج میں بہتری: **علاج کے جزو کے طور پر اینٹی بائیوٹکس کا استعمال**، اور **کھلے واش آؤٹ کے بجائے لیتھیٹر آبپاشی**- جی ہاں . ثبوت دونوں کی حمایت کی **ابتدائی علاج** اور سسٹمک اینٹی بائیوٹک استعمال [2].

نوٹ کریں کہ نتیجہ کی پیمائش تحریک کی حد ہے ، انفیکشن کا خاتمہ نہیں ہے۔ انفیکشن کا علاج کیا جا سکتا ہے جبکہ انگلی سخت رہ جاتی ہے، جو یہاں تاخیر کی اصل قیمت ہے۔ چار کلاسیکی نتائج ، ایک یکساں طور پر پھولے ہوئے "ساسیج" انگلی، جو ہلکے سے جھکی ہوئی ہے ، پورے ٹینڈن شیٹ کے ساتھ ٹینڈرہے ، اور اسے غیر فعال طور پر سیدھا کرنے پر شدید درد ، تسلیم کرنے کے قابل ہیں ، کیونکہ یہ امتزاج گولیوں کے دورے کی بجائے اسی دن تشخیص کی ضمانت دیتا 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

جو ایک حقیقی ہنگامی صورت حال ہے

ہاتھ سے شروع ہونے والی نیکروٹائزنگ فاسیٹائٹس نایاب اور تیزی سے تباہ کن ہے۔ **161** مقدمات کا منظم جائزہ کا نتیجہ یہ ہے کہ **ابتدائی تشخیص انتہائی اہمیت کا حامل ہے**، اور یہ کہ ابتدائی، فیصلہ کن جراحی مداخلت ایک ہونا چاہئے **کم حد**، خاص طور پر جہاں خطرے کے عوامل موجود ہیں [3].

"کم حد" جان بوجھ کر الفاظ ہے. یہ ایک ایسی تشخیص ہے جس میں یقین کا انتظار کرنا اعضاء کی قیمت ادا کرتا ہے۔ عام سیلولائٹس سے اس کو الگ کرنے والی خصوصیات یہ ہیں کہ درد ظاہری شکل کے تناسب سے باہر ہوتا ہے، تیزی سے پیش قدمی دن کے بجائے گھنٹوں میں ہوتی ہے، اور نظام کی بیماری، بخار، الجھن، گہری بیماری کا احساس، اس کے ساتھ ساتھ سرخ رنگ کے معمولی علاقے کی طرح لگ سکتا ہے.

کیوں ایک چھوٹا سا زخم گمراہ کن ہو سکتا ہے

دو میکانیزم انفیکشن پیدا کرتے ہیں جو دکھائی دینے والے زخم سے کہیں زیادہ گہرے ہوتے ہیں۔ منہ کو مارنے کے بعد ایک انگلی پر کاٹنے سے منہ میں موجود جانداروں کو ایک ہی حرکت میں جلد، توسیع کرنے والی ٹینڈون اور مشترکہ کیپسول کے ذریعے چلایا جاتا ہے، اور جلد پھر آلودگی پر بند ہوجاتی ہے۔ ہتھیلی میں سوراخ کرنے سے فلیکسور شیٹ ایک انٹری پوائنٹ کے ذریعے جا سکتی ہے جو ایک دن کے اندر اندر سیل ہوجاتی ہے۔

دونوں میں، دکھائی دینے والا زخم مسئلے کی گہرائی کے لئے ایک غریب رہنما ہے، اور درد کا نمونہ خاص طور پر انگلی کو منتقل کرنے پر درد، بجائے زخم کے درد کے بجائے، جلد کی ظاہری شکل سے زیادہ معلوماتی ہے.

حوالہ جات

[1] Thoder JJ، Kistler JM، 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۔ ہینڈ (این وائی). 2018;14(4):449-54. https://doi.org/10.1177/1558944717750921

[2] Giladi AM، ملائی ایس، چنگ KC. شدید پائوجینک فلیکسور ٹینو سینوائٹس کے انتظام کا ایک منظم جائزہ۔ جے ہینڈ سورگ یور جلد 2015؛ 40(7):8-720. https://doi.org/10.1177/1753193415570248

[3] کرسٹوپولوس جی ، خوری اے ، جانسن ایم ، سر جنٹینس ٹی این۔ ہاتھ سے شروع ہونے والے نیکروٹائزنگ فاسیٹائٹس: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ہاتھ (این وائی). 2022;19(4): 568-74. https://doi.org/10.1177/15589447221141486

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