CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

میلٹ فنگر (انگلی کا سرا نیچے لٹک جانا)

میلٹ فنگر: انگلی کا سرا نیچے لٹک جاتا ہے کیونکہ آخری جوڑ کو سیدھا کرنے والا ٹینڈن پھٹ گیا ہے یا اپنی جڑنے کی جگہ سے اکھڑ گیا ہے۔

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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

میلٹ فنگر (انگلی کا سرا نیچے لٹک جانا) میں آپ کی انگلی کا آخری جوڑ نیچے لٹک جاتا ہے اور آپ خود سے انگلی کا سرا سیدھا نہیں کر سکتے۔ انگلی عام طور پر اب بھی معمول کے مطابق نیچے کی طرف مڑ جاتی ہے۔ یہ چوٹ اس وقت لگتی ہے جب انگلی کے سرے کو سیدھا کرنے والا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پھٹ کر الگ ہو جائے، اور بعض اوقات اپنے ساتھ ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا بھی لے جائے۔ یہ اکثر اس وقت ہوتی ہے جب کوئی گیند سیدھی انگلی کے سرے سے ٹکرائے، اسی لیے یہ فٹ بال میں لگنے والی ایک عام چوٹ ہے۔

درد آخری جوڑ کی پشت پر، ناخن کے بالکل نیچے ہوتا ہے۔ چوٹ کے بعد پہلے دنوں میں، جب انگلی سوجی ہوئی ہوتی ہے اور چھونے پر درد کرتی ہے، یہ عام طور پر سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ انگلی کے سرے کو موڑنے سے درد بڑھ جاتا ہے۔ جب انگلی پر اسپلنٹ لگا کر اسے سیدھا رکھا جائے تو درد عام طور پر کم ہو جاتا ہے۔ خود لٹکاؤ میں درد نہیں ہوتا، لیکن اس سے انگلی کے کام کرنے کا انداز بدل جاتا ہے۔

روزمرہ کے وہ کام جن کے لیے انگلی کا سرا جما ہوا رہنا ضروری ہو، مشکل ہو جاتے ہیں۔ چھوٹے سکے اٹھانا، سوئی میں دھاگا ڈالنا، چھوٹی چابی گھمانا یا بٹن دبانا بھدے پن سے ہو سکتا ہے، کیونکہ انگلی کا سرا سیدھا ہو کر پوری طرح دباؤ نہیں ڈال پاتا۔ لکھنا یا فون پکڑنا بھی مختلف محسوس ہو سکتا ہے۔ لٹکے ہوئے سرے کی کمی پوری کرنے کے لیے انگلی کا درمیانی جوڑ بھی معمول سے زیادہ پیچھے کی طرف مڑ سکتا ہے۔

کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ رات بھر ہاتھ ساکن رہنے کے بعد صبح کے وقت انگلی زیادہ خراب نظر آتی ہے، اور جب وہ اسے حرکت دینا شروع کرتے ہیں تو یہ ڈھیلی پڑ جاتی ہے۔

چند خطرے کی علامات پر فوری کارروائی ضروری ہے۔ اگر آپ کی انگلی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر چوٹ والے جوڑ کے اوپر جلد پھٹی ہوئی ہو، یا انگلی واضح طور پر بگڑی ہوئی شکل میں نظر آئے، تو اسی دن ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی انگلی سفید پڑ جائے، ٹھنڈی ہو جائے، بالکل سفید یا نیلی ہو جائے، یا چوٹ کے بعد اچانک اس میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ایمرجنسی جائیں۔ اگر علامات ٹھیک نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی انگلی کے سرے کی پشت پر ٹینڈن کی ایک پتلی ڈوری چلتی ہے، یعنی ریشوں کی ایک رسی جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے۔ اس کے سب سے پچھلے ریشے ناخن کے بالکل نیچے انگلی کی آخری چھوٹی ہڈی سے جڑے ہوتے ہیں۔ جب آپ انگلی سیدھی کرتے ہیں تو یہ ڈوری ہڈی کو کھینچتی ہے۔ میلٹ فنگر میں یہ ڈوری اپنی جڑنے کی جگہ سے ٹوٹ کر الگ ہو گئی ہوتی ہے۔ بعض اوقات یہ اپنے ساتھ ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا بھی اکھاڑ لیتی ہے۔

جب ڈوری جڑی ہوئی نہ رہے تو انگلی کے سرے کو اوپر تھامنے والا کچھ نہیں رہتا۔ انگلی کے سرے کو نیچے موڑنے والا پٹھا اب بھی کام کرتا ہے، اور دوسری طرف کھینچنے والا کچھ نہ ہونے کی وجہ سے وہی غالب رہتا ہے۔ سرا ایسے لٹکاؤ میں رہتا ہے جسے آپ خود سیدھا نہیں کر سکتے، اگرچہ آپ اپنے دوسرے ہاتھ سے دبا کر اسے اب بھی سیدھا کر سکتے ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ موڑنے والا پٹھا صحیح سلامت ہے اور سیدھا کرنے والی ڈوری نہیں۔

یہ چوٹ عام طور پر اس وقت لگتی ہے جب سیدھی انگلی کا سرا اچانک زور سے مڑ جائے، مثلاً کسی چیز کی طرف ہاتھ بڑھاتے ہوئے جیب یا بستر کی چادر میں اٹک جانا۔ جوڑ کی سطح بھی متاثر ہو سکتی ہے۔ اگر اکھڑا ہوا ہڈی کا ٹکڑا جوڑ کی سطح کے ایک تہائی سے زیادہ حصے پر مشتمل ہو، یا آخری ہڈی اپنی سیدھ سے ہٹ جائے، تو عام طور پر سرجری کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ چھوٹے ٹکڑوں کا علاج عموماً صرف اسپلنٹ سے کیا جاتا ہے۔

علاج اچھی طرح ہونے کے بعد بھی کچھ لٹکاؤ باقی رہ سکتا ہے، اور زیادہ تر لوگ بغیر زیادہ دقت کے اس کے عادی ہو جاتے ہیں۔ اگر اسپلنٹ سے فائدہ نہ ہوا ہو تو سرجری ایک راستہ ہے، اگرچہ سرجری کا کوئی فائدہ ابھی تک واضح طور پر ثابت نہیں ہوا۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق چنتے ہیں۔ کچھ میلٹ فنگر آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتی ہیں، اور کچھ کو جلد سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے بروقت معائنہ اہم ہے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں ہم آپ کی چوٹ کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی انگلی کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو ایکسرے کرواتے ہیں۔ ایکسرے سے پتہ چلتا ہے کہ ٹینڈن کے ساتھ ہڈی کا کوئی ٹکڑا الگ ہوا ہے یا نہیں، وہ ٹکڑا کتنا بڑا ہے، اور انگلی کی آخری ہڈی اپنی سیدھ سے ہٹی ہے یا نہیں۔

زیادہ تر چوٹوں میں علاج ایک ایسے اسپلنٹ سے شروع ہوتا ہے جو انگلی کے سرے کو سیدھا رکھتا ہے۔ اسپلنٹ کو 6 سے 8 ہفتے تک لگاتار لگا رہنا چاہیے، کیونکہ چند منٹ کے لیے انگلی کا مڑ جانا بھی، جیسے ہاتھ دھوتے وقت، جڑنے کے عمل پر پانی پھیر سکتا ہے۔ ہماری ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر)، Extend Rehabilitation کی Ruby Doolan، آپ کا اسپلنٹ لگاتی ہیں اور ورزشوں میں آپ کی رہنمائی کرتی ہیں۔ ہینڈ تھراپسٹ ان چوٹوں کا علاج اتنی ہی اچھی طرح کر سکتا ہے جتنا ایک سرجن، اور اسپلنٹ سے جلد کے مسائل بہت کم ہوتے ہیں۔ اگر اسپلنٹ اترنے کے بعد بھی آپ کی انگلی لٹکی رہے، تو اسپلنٹ کے اضافی ہفتے منصوبے کا حصہ ہیں، اس بات کی علامت نہیں کہ یہ ناکام ہو گیا ہے۔ اس کے ساتھ رات کا اسپلنٹ الگ سے لگانے سے کوئی اضافی فائدہ نہیں ہوتا۔ اگر آپ کھیلتے ہیں، تو جب تک انگلی پر اسپلنٹ لگا ہو، آپ کو اس کھیل سے پرہیز کرنا ہوگا جس سے چوٹ لگی تھی۔ علاج سے پہلے 2 سے 4 ہفتے تک نظر انداز کی گئی چوٹیں بھی اسپلنٹ سے پھر بھی اچھی طرح ٹھیک ہو سکتی ہیں۔

سرجری کا مشورہ عام طور پر اس وقت دیا جاتا ہے جب اکھڑا ہوا ہڈی کا ٹکڑا جوڑ کی سطح کے ایک تہائی سے زیادہ حصے پر مشتمل ہو، یا جب انگلی کی آخری ہڈی ہتھیلی کی طرف اپنی سیدھ سے ہٹ گئی ہو۔ اسپلنٹ کے بعد بھی برقرار رہنے والے لٹکاؤ کے لیے، یا کسی ایسی پرانی چوٹ کے لیے جس کا کبھی علاج نہیں ہوا، بھی کبھی کبھار سرجری پیش کی جاتی ہے۔ اگر اسپلنٹ سے فائدہ نہ ہوا ہو تو سرجری ایک راستہ ہے، اگرچہ سرجری کا کوئی فائدہ ابھی تک واضح طور پر ثابت نہیں ہوا۔ آپریشن ٹینڈن یا ہڈی کے ٹکڑے کو اپنی جگہ پر تھامے رکھتا ہے تاکہ انگلی کا سرا پھر سے سیدھا ہو سکے، اور اس کا اپنا الگ صفحہ 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

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر میلٹ فنگر اسپلنٹ سے ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ تقریباً آدھی چوٹیں صرف اسپلنٹ سے ٹھیک ہو جاتی ہیں یا ان میں واضح بہتری آتی ہے۔ اسپلنٹ 6 سے 8 ہفتے تک انگلی کے سرے کو سیدھا رکھتا ہے، اور ٹینڈن اسی پوزیشن میں جڑ جاتا ہے۔ اگر اسپلنٹ اترنے پر بھی آپ کی انگلی لٹکی رہے، تو اسپلنٹ کے مزید ہفتے منصوبے کا حصہ ہیں، اس بات کی علامت نہیں کہ یہ ناکام ہو گیا ہے۔

آپ کتنے ٹھیک ہوتے ہیں، اس کا بہت زیادہ انحصار اس بات پر ہے کہ آپ اسپلنٹ بالکل ہدایت کے مطابق پہنیں۔ جو لوگ اسپلنٹ کی ہدایات پر عمل کرتے ہیں ان کے نتائج ان لوگوں سے بہتر ہوتے ہیں جو اسے اتار دیتے ہیں۔ چند منٹ کے لیے انگلی کا مڑ جانا بھی جڑنے کے عمل پر پانی پھیر سکتا ہے، اسی لیے اسپلنٹ لگاتار لگا رہتا ہے۔ جن چوٹوں کا علاج لگنے کے دو ہفتوں کے اندر ہو جائے، ان کے بعد شاذ و نادر ہی کوئی دیرپا معذوری رہ جاتی ہے۔ جن چوٹوں کا 2 سے 4 ہفتے تک علاج نہ ہوا ہو وہ بھی اسپلنٹ سے اچھی طرح ٹھیک ہو سکتی ہیں، اس لیے علاج دیر سے شروع ہونا ہمت ہارنے کی وجہ نہیں۔

علاج اچھی طرح ہونے کے باوجود کچھ لٹکاؤ باقی رہ سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے انگلی کا سرا بالکل سیدھا نہ رہے، اور زیادہ تر لوگ بغیر زیادہ دقت کے اس کے عادی ہو جاتے ہیں۔ گرفت میں آخری جوڑ کا کام بہت کم ہوتا ہے، اس لیے تھوڑا سا مستقل لٹکاؤ عام طور پر اتنا اہم نہیں ہوتا جتنا نظر آتا ہے۔ اگر اسپلنٹ سے فائدہ نہ ہوا ہو تو سرجری ایک راستہ ہے، اگرچہ سرجری کا کوئی فائدہ ابھی تک واضح طور پر ثابت نہیں ہوا۔

اگر میلٹ فنگر کو بالکل ویسے ہی چھوڑ دیا جائے تو لٹکاؤ عموماً برقرار رہتا ہے۔ ٹینڈن مدد کے بغیر خود سے دوبارہ نہیں جڑتا۔ کچھ لوگ لٹکاؤ کے ساتھ ٹھیک گزارا کر لیتے ہیں، جبکہ کچھ کو مہینوں تک انگلی کے سرے کا بھدا پن پریشان کرتا ہے۔ اگر آپ کی علامات ٹھیک نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

زیادہ تر میلٹ فنگر اس وقت ہوتی ہیں جب کوئی گیند سیدھی انگلی کے سرے سے ٹکراتی ہے، اکثر فٹ بال میں۔ انگلی کا سرا لٹک جاتا ہے اور خود سیدھا نہیں ہوتا، اور عام طور پر یہی بات ڈاکٹر کے پاس جانے کے لیے کافی ہوتی ہے۔ کچھ بڑے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) مختلف طرح سے ظاہر ہوتے ہیں: ہڈی کا ٹکڑا الگ ہو جانے کے باوجود انگلی کا سرا سیدھا رہ سکتا ہے، اس لیے سرے پر چوٹ لگنے کے بعد جو انگلی دکھتی رہے اور ٹھیک نہ ہو، اس کا ایکسرے پھر بھی کروانا چاہیے۔ ہڈی والی میلٹ چوٹیں عام طور پر اس وقت ہوتی ہیں جب انگلی زور سے پیچھے کی طرف مڑ جائے، آگے کی طرف نہیں۔

چند علامات پر فوری کارروائی ضروری ہے۔ اگر آپ کی انگلی گرم، سرخ، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر چوٹ والے جوڑ کے اوپر جلد پھٹی ہوئی ہو، یا انگلی واضح طور پر بگڑی ہوئی شکل میں نظر آئے، تو اسی دن ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی انگلی سفید پڑ جائے، ٹھنڈی ہو جائے، بالکل سفید یا نیلی ہو جائے، یا چوٹ کے بعد اچانک اس میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ایمرجنسی جائیں۔ اگر علامات ٹھیک نہ ہو رہی ہوں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہوں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہوں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کی درخواست کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ میلٹ فنگر کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ وہ دو صورتیں جنہیں عام طور پر آپریشن کی واضح وجہ سمجھا جاتا ہے — ہڈی کا بڑا ٹوٹا ہوا ٹکڑا، اور اسپلنٹ کے بعد بھی برقرار رہنے والا لٹکاؤ، اتنی واضح طور پر ثابت نہیں ہیں جتنے اعتماد سے ان کا ذکر کیا جاتا 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

دونوں علاج اچھے نتائج دیتے ہیں، اور کوئی نہیں جانتا کہ حد کہاں ہے

آپریشن اور بغیر آپریشن کے علاج کے ایک منظم جائزے (systematic review) کا نتیجہ غیر معمولی طور پر سیدھا تھا: **دونوں سے مریضوں کو اچھے نتائج ملتے ہیں، اور یہ طے کرنے کے لیے کافی شواہد موجود نہیں کہ آپریشن کب ضروری ہے** [1]۔

اس کا دوسرا حصہ زیادہ اہم ہے۔ اختلاف اس بات پر نہیں کہ کوئی علاج کام کرتا ہے یا نہیں۔ اختلاف یہ ہے کہ آپریشن کے انتخاب کی حد، یعنی وہ مقام جہاں فریکچر کو بہت بڑا یا جوڑ کو بہت زیادہ سرکا ہوا سمجھا جاتا ہے، موازنہ کرنے والے شواہد کے بجائے رواج پر قائم ہے۔

جہاں ہڈی کا ٹکڑا جوڑ کی سطح کے ایک تہائی سے زیادہ حصے پر مشتمل ہو، یا انگلی کے سرے کی ہڈی (distal phalanx) جزوی طور پر اپنی جگہ سے سرک گئی ہو (subluxation)، وہاں عام طور پر آپریشن تجویز کیا جاتا ہے، **لیکن ان پیچیدہ صورتوں میں بھی آپریشن کا کوئی نمایاں فائدہ ابھی تک واضح طور پر ثابت نہیں ہوا** [2]۔

اسپلنٹ کام کرتا ہے، اور اہم عدد اس کی مدت ہے

اسپلنٹ (orthotic) کے بارے میں شواہد زیادہ ٹھوس ہیں۔ تین میں سے دو تحقیقات میں اسپلنٹ کے علاج کے اثر کی مقدار (effect size) بڑی پائی گئی، **جو 2.17 سے 12.12 تک تھا**، اور انگلی کو ساکن رکھنے کی تجویز کردہ مدت **6 سے 8 ہفتے** تھی، اور جہاں سراپوری طرح سیدھا نہ ہو (lag) وہاں اضافی ہفتے [3]۔

اس سے دو عملی باتیں نکلتی ہیں۔ پہلی یہ کہ اسپلنٹ کو انگلی کے سرے کو لگاتار سیدھا رکھنا چاہیے، کیونکہ ٹینڈن کے سرے صرف انگلی کی پوزیشن کی وجہ سے ایک دوسرے سے ملے رہتے ہیں، اور نہاتے دھوتے وقت چند منٹ کے لیے بھی انگلی کا سرا مڑ جائے تو گنتی دوبارہ شروع ہو جاتی ہے۔ دوسری یہ کہ "جہاں سراپوری طرح سیدھا نہ ہو وہاں اضافی ہفتے" علاج کے طریقۂ کار کا حصہ ہیں، ناکامی کی علامت نہیں۔

تھوڑا سا باقی رہ جانے والا لٹکاؤ اکثر کیوں قابلِ قبول ہے

علاج کے بعد انگلی کے سرے کا تھوڑا سا مستقل طور پر پوری طرح سیدھا نہ ہونا (extension lag) عام ہے، اور یہ عموماً ہاتھ کے عام استعمال میں رکاوٹ نہیں بنتا۔ آخری جوڑ کا گرفت میں حصہ نسبتاً کم ہوتا ہے، اور زیادہ تر لوگ چند ڈگری کے لٹکاؤ کے عادی ہو جاتے ہیں اور کام کاج میں اسے محسوس بھی نہیں کرتے۔

یہ بات اس وقت اہم ہے جب کسی نامکمل نتیجے کے لیے آپریشن پر غور کیا جا رہا ہو، کیونکہ اس جوڑ کا آپریشن بغیر نقصان کے نہیں: ہڈی کا ٹکڑا چھوٹا ہوتا ہے، جلد پتلی ہوتی ہے، اور اتنے چھوٹے جوڑ کو پن یا تار سے جوڑنے میں انفیکشن، ناخن کی بدشکلی اور جوڑ کے اکڑاؤ کے خطرات ہوتے ہیں جنہیں شکل میں بہتری سے لے کر کام کاج میں معمولی فائدے تک کے مقابلے میں تولنا پڑتا ہے۔ چونکہ اوپر بیان کیے گئے جائزے پیچیدہ صورتوں میں بھی آپریشن کا کوئی فائدہ ثابت نہیں کر سکے، اس لیے تھوڑے سے لٹکاؤ کو قبول کر لینا کوئی سمجھوتہ نہیں بلکہ شواہد کے مطابق ایک انتخاب ہے۔

وہ خرابی جو میلٹ فنگر نہیں ہے

میلٹ فنگر، انگلی سیدھی کرنے والے نظام (extensor mechanism) کی اُن بند چوٹوں کے خاندان میں سے ایک ہے جن میں جلد نہیں کٹتی، اور ان میں بنیادی فرق یہ ہوتا ہے کہ ٹینڈن کے ساتھ ساتھ خرابی کس جگہ ہوئی: میلٹ انگلی کے سرے پر، بوٹونیئر (boutonnière) درمیانی جوڑ پر، اور سیجیٹل بینڈ (sagittal band) کی چوٹ انگلی کے جوڑ (knuckle) پر [4]۔ شروع میں، جب سوجن کی وجہ سے چوٹ کا انداز واضح نہیں ہوتا، انہیں اکثر ایک دوسرے سے الجھا دیا جاتا ہے، اور ہر ایک کے لیے اسپلنٹ کی پوزیشن مختلف ہوتی ہے۔ بوٹونیئر پر میلٹ کی طرح اسپلنٹ لگانے سے غلط جوڑ تھاما جاتا ہے، اور اسی لیے چھ ہفتے تک انگلی کو ساکن رکھنے کا فیصلہ کرنے سے پہلے تشخیص کی تصدیق کر لینا مفید ہے۔

حوالہ جات

[1] Lin JS, Samora JB. Surgical and nonsurgical management of mallet finger: a systematic review. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004

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

[2] Lamaris GA, Matthew MK. The diagnosis and management of mallet finger injuries. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. https://doi.org/10.1177/1558944716642763

[3] Valdes K, Naughton N, Algar L. Conservative treatment of mallet finger: a systematic review. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001

[4] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018

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