

پروٹیکٹا (نکل کے ساتھ 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

پروٹیکٹا سوزش اور اکثر انگوٹھے کے یوکی انفیکشن ہے، جو جلد ہے جو کیل کو فریم کرتی ہے۔ اچانک قسم کے ساتھ، آپ کے ناخن کے ساتھ جلد سرخ، سوجن اور دردینہ جاتا ہے، کبھی کبھی اس جلد کے نیچے پون کی جیب کے ساتھ۔ سرخ پن ناخن کے قریب رہتا ہے اور انگلی کی نوک سے پہلے آخری جوڑ سے آگے انگلی تک نہیں پھیلتا ہے۔ ایکس رے انگلی کے پیچھے نرم ٹشو میں سوجن کے علاوہ عام ہیں۔

طویل مدتی قسم کے ساتھ، علامات عام طور پر تشخیص سے پہلے 6 ہفتوں یا اس سے زیادہ کے لئے موجود ہیں۔ سوجن اور لالی ہلکی ہیں، لیکن وہ واپس آتے رہتے ہیں۔ ناخن کی بنیاد پر موجود جلد ناخن سے الگ ہو سکتی ہے، جس میں ایک چھوٹی جیب رہ جاتی ہے جس میں نمی اور جراثیم ہوتے ہیں۔ ناخن میں جھریاں، نالیاں، رنگ بدلی یا گول شکل پیدا ہو سکتی ہے۔ بچوں میں، کبھی کبھی ناخن کی تہ کے پیچھے سے موٹا مواد دبایا جا سکتا ہے۔

حالت زیادہ تر بالغوں کو متاثر کرتی ہے، خاص طور پر ان خواتین کو جن کے ہاتھ اکثر گیلے ہوتے ہیں یا جو ایسا کام کرتے ہیں جس سے انگوٹھے سے کیل کو بند کرنے والی جلد کی پٹی کو نقصان پہنچتا ہے۔ اکثر ہاتھ دھونے، مینیکور، اور پانی یا پریشان کن مادوں کے ساتھ رابطے سے یہ مہر ٹوٹ جاتی ہے۔ ایک بار جب یہ ٹوٹ جاتا ہے تو، خارش اور جراثیم اندر جاتے ہیں اور سوزش پیدا کرتے ہیں جو عام ناخن کی نشوونما میں مداخلت کرتا ہے۔ آپ کے ہاتھ پانی یا کسی نرم ماحول میں تھوڑی دیر تک رہنے کے بعد اکثر اپیسوڈس بھڑک اٹھتے ہیں۔

روزانہ، یہ کسی بھی چیز کو جو انگلی کی نوک کو جھکا یا بوجھ دیتی ہے غیر آرام دہ بنا سکتی ہے: کپڑا نکالنا، برتن دھونا، ٹائپ کرنا، جار کھولنا، چھوٹے بٹنوں کو بند کرنا۔ اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو شدید سوزش کی تکلیف دہ لہریں جاری رہ سکتی ہیں کیونکہ جراثیم اندر آتے رہتے ہیں۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کا ناخن جلد میں ایک نالی میں بیٹھتا ہے، جو ناخن کے تھوں سے اس کے کناروں کے گرد بند ہوتا ہے۔ چمڑے کی پٹی جو ناخن کو انگلی سے جوڑتی ہے اس مہر کو ایک دروازے کے ارد گرد ایک کیسٹ کے طور پر سوچیں: جب تک یہ برقرار ہے، پانی اور جراثیم باہر رہتے ہیں۔

اچانک قسم کے ساتھ، کہ gasket نامی۔ بینگ نٹیل، مینیکور یا کوئی دوسری چھوٹی چوٹ ناخن کے ساتھ جلد کو توڑ دیتی ہے۔ جراثیم جو جلد پر رہتے ہیں، زیادہ تر سیفیلو کوکس، خلا کے ذریعے تھس جاتے ہیں اور ایک مقامی انفیکشن قائم کرتے ہیں۔ سرخ پن، سوجن اور پون جو آپ دیکھ سکتے ہیں وہ انفیکشن ہے جو ناخن کے تہ اور ناخن کے درمیان چھوٹی جگہ میں جمع ہو رہا ہے۔

طویل مدتی قسم کے ساتھ، کہانی سست ہے۔ بار بار نرم کرنا، ڈر جنٹس یا دیگر جلن والے مادے ہفتوں اور مہینوں میں جلد کو نقصان پہنچاتے ہیں۔ ایک بار جب مہر ختم ہو جاتی ہے تو، پانی اور جلن ناخن کی بنیاد پر جلد کے نیچے آ جاتی ہے اور اس علاقے کو سوجن رکھتی ہے۔ ناخن کی

جلد آہستہ آہستہ باہر نکلتی ہے اور ناخن سے پیچھے ہٹتی ہے، جس سے ایک چھوٹی جیب بنتی ہے جو نمی کو روکتی ہے۔ یہ جیب بہت سے مختلف جراثیموں کو زندہ رہنے دیتی ہے، بشمول خمیر جیسے کینڈیڈا، اور ہر شعلہ زیادہ لمبے کو جلد کی گہرائی میں بھیجتا ہے، جو سوزش کو جاری رکھتا ہے اور جیب کو بند کرنا مشکل بناتا ہے۔ آپ نے جو کھرچنے یا رنگ بدلنے والے ناخن دیکھے ہیں وہ اس وجہ سے ہوتا ہے کہ یہ سوزش ناخن کی معمول کی نشوونما میں مداخلت کرتی ہے۔

اگر پون کو پھیلنے دیا جائے تو یہ ناخن کے نیچے یا انگلی کے دوسری طرف پھیل سکتا ہے، یہی وجہ ہے کہ جلد علاج ضروری ہے۔ ذیابیطس یا کمزور مدافعتی نظام اس بات کو تبدیل کر سکتا ہے کہ کون سے جراثیم ملوث ہیں اور کتنا علاج درکار ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیر پارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی انگلی کا معائنہ کرتے ہیں اور صرف اس صورت میں امیجنگ یا ٹیسٹ کا بندوبست کرتے ہیں جب وہ ہمارے کام کو تبدیل کریں گے۔

اچانک ہونے والی قسم کے لئے، اگر ناخن کے نیچے یا ناخن کے تہ میں کوئی پون نہ ہو، تو ہم عام طور پر جلد پر رہنے والے جراثیم کو نشانہ بناتے ہوئے زبانی اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ شروع کرتے ہیں، اور ساتھ ہی گرم نمکین پانی کے ساتھ جو آپ ہر میں کر سکتے ہیں۔ ابتدائی طور پر پکڑے گئے، یہ چند دنوں کے اندر اندر کسی بھی طریقہ کار کے بغیر حل کر سکتے ہیں۔ ہم کوئیکل کو ہلکے سے اٹھا سکتے ہیں اور اس کے نیچے ایک چھوٹا سا جراثیم سے پاک ربن رکھ سکتے ہیں تاکہ کیل کو اپنی جگہ پر رکھتے ہوئے انفیکشن کو بہنے دیا جاسکے۔ اس طرح کا ایک سادہ سا قدم تقریباً ہر معاملے میں کوشش کرنے کے قابل ہے، کیونکہ بہت سے لوگ ناخن ہٹانے کی ضرورت کے بغیر صحت یاب ہو جاتے ہیں۔

طویل عرصے تک رہنے والی قسم کے لئے، ناخن کی تہ کی حفاظت سب سے پہلے آتی ہے۔ اہم بات یہ ہے کہ اس مہر کو خشک رکھا جائے: کیل کی تہ پر پانی کی رکاوٹ کسی بھی کرییم یا ٹیبلٹ سے زیادہ اہم ہے جو ہم لگا سکتے ہیں۔ آپ کے ناخن کی سوزش کو کم کرنے کے لئے کیا کرنا چاہئے؟ فلوکانازول جیسے اینٹی فنگل گولیاں بھی استعمال کی جاسکتی ہیں، جو 50 ملی گرام کی کم روزانہ کی خوراک میں ہوتی ہیں۔ ہم جس بھی علاج کا انتخاب کرتے ہیں، توقع کرتے ہیں کہ اسے کچھ ہفتوں تک برقرار رکھیں گے۔ اوسطاً، لائٹ لیڈر تھراپی کے ایک کورس میں چیزوں کو طے کرنے میں تقریباً 20 دن لگتے ہیں، اور کرییم اور گولیاں اسی طرح کے وقت کے فزیم پر کام کرتی ہیں۔

اگر جلد کے نیچے پس کی جیب ہے، تو ہم ناخن کے پاس ایک چھوٹی سی کٹائی کرتے ہیں تاکہ اسے آزاد کیا جاسکے۔ یا ناخن کی پلیٹ کا ایک حصہ، سخت ناخن خود کو ہٹا دیا جاتا ہے۔ یہ کام مقامی اینسٹھیزا کے تحت کیا جاتا ہے، صرف انگلی کو بے حس ہوتی ہے۔ طویل عرصے سے چلنے والی قسم کے لئے جو مذکورہ بالا اقدامات کے باوجود حل نہیں ہوگا، سرجری سوزش والے نشوونما کو ہٹا سکتی ہے اور صحت مند جلد کو دوبارہ بڑھنے دے سکتی ہے۔ ہم اس کے ذریعے بات کریں گے کہ اس میں کیا شامل ہے اور کیا یہ آپ کے لئے موزوں ہے اس سے پہلے کہ ہم مل کر کوئی فیصلہ کریں۔

کیا توقع کریں

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] اچانک ٹائپ عام طور پر انفیکشن کے نالی یا علاج کے بعد جلدی سے ٹھیک ہو جاتا ہے، اور بہت سے لوگ ناخن ہٹانے کی ضرورت کے بغیر صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ شدید paronychia کے ایک رپورٹ کیس، جہاں سوراخ پھل کے لئے ایک گرم تار کے ساتھ کیل کے ذریعے جلا دیا گیا تھا، فوری طور پر ریلیف اور پانچویں صبح تک مکمل ڈیوٹی کی واپسی لایا۔

طویل عرصے سے چلنے والی قسم سست ہے۔ علاج کا جواب دینے میں کئی ہفتوں یا مہینوں کا وقت لگ سکتا ہے، اور کسی بھی کرییم یا گولی سے زیادہ کیل کی تہ کی دیکھ بھال کو برقرار رکھنا اہم ہے۔ [صفحہ ۱۲ پر تصویر] خاص گلو کے ساتھ علاج کے بعد 6-8 ہفتوں کے اندر اندر ناخن کی تہ اور ناخن کے درمیان کا فرق شفا اور بھر سکتا ہے، جو جاری سوزش سے راحت لاتا ہے۔

اگر اسے تنہا چھوڑ دیا جائے تو طویل عرصے تک رہنے والی قسم کی آگ جلتی رہتی ہے۔ ناخن کی بنیاد پر ٹوٹی ہوئی مہر کے ذریعے جراثیم داخل ہوتے رہتے ہیں۔ وقت گزرنے کے ساتھ، جاری سوزش، خون کی ناقص فراہمی، ہاتھوں کی ناقص حفظان، صحت اور سست شفا یابی کا مجموعہ انفیکشن کو گہرائی میں پہنچنے کی اجازت دے سکتا ہے، یہاں تک کہ انگلی کے جوڑ میں بھی۔ زیادہ تر ہاتھ کے انفیکشن کی شروعات معمولی زخموں سے ہوتی ہے جن کی دیکھ بھال نہیں کی گئی تھی۔ یہی وجہ ہے کہ انتظار کرنے کے بجائے جلد علاج کروانا بہتر ہے۔

عام طور پر ہاتھ کے انفیکشن پیچیدگیوں کی شرح سے منسلک ہوتے ہیں جن کا انتظام کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ لہذا اگر آپ کے علامات میں توقع کے مطابق بہتری نہیں آرہی ہے تو، ہمارے پاس واپس آجائیں۔ ناخن کی تہ کی مستقل دیکھ بھال اور آپ کی قسم کے مطابق علاج کے ساتھ، زیادہ تر لوگ محسوس کرتے ہیں کہ flare-ups کم کثرت سے بن جاتے ہیں اور جلد مندرجہ ذیل ہفتوں اور مہینوں میں پیٹھ جاتی ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے ناخن کے آس پاس کی جلد سرخ، سوجن اور چند دنوں سے زیادہ تکلیف دہ رہتی ہے، یا اگر آپ کو پون کی جیب نظر آتی ہے یا محسوس ہوتی ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ اگر علامات 6 ہفتوں یا اس سے زیادہ عرصے تک جاری رہتی ہیں تو ماہر سے رجوع کریں، اگر ناخن کا تہ ناخن سے ہٹا رہتا ہے، یا اگر آپ کے ہاتھ پانی میں رہنے کے بعد فلیئر اپس واپس آتے رہتے ہیں۔ اگر سرخ پن انگلی کی نوک سے پہلے کے آخری جوڑ سے آگے بڑھ جاتا ہے، اگر انگلی تیزی سے زیادہ تکلیف دہ، گرم یا سخت ہو جاتی ہے، یا اگر آپ بخار کی وجہ سے عام طور پر بیمار محسوس کرتے ہیں تو ہنگامی شعبے میں جائیں۔ ان علامات کا مطلب یہ ہے کہ انفیکشن ناخن کے تہ سے باہر پھیل سکتا ہے اور اسی دن تشخیص کی ضرورت ہے۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ Paronychia اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ ایک لفظ دو شرائط کا احاطہ کرتا ہے جو مختلف طریقے سے برتاؤ کرتے ہیں، مخالف علاج کا جواب دیتے ہیں، اور معمول کے مطابق انجھن میں ہیں، اور کیونکہ دائمی شکل کے لئے جراحی کا جواب زیادہ سے زیادہ لوگوں کی توقع سے زیادہ پرانی، آسان اور بہتر معاون ہے۔

دو شرائط، ایک نام

تیز paronychia کی ناخن کے تہ کے ایکٹریل انفیکشن ہے، اکثر اسٹیفیلوکوکس aureus، ناخن اور جلد کے درمیان مہر کی خلاف ورزی کے بعد 24 سے 48 گھنٹوں میں ترقی [1]۔ جی ہاں۔ یہ سرخ، گرم، تناؤ اور غیر متناسب طور پر تکلیف دہ ہے، اور یہ پون بناتا ہے۔

دائمی paronychia کنونشن کی طرف سے چھ ہفتوں سے زائد عرصے تک، بنیادی طور پر انفیکشن نہیں ہے۔ یہ ناخن کی تہ کی سوزش والی ڈرمیٹائس ہے جو بار بار نرم نمائش اور جلن سے چلتی ہے، جس میں cuticle سیل کے نقصان میں مزید جلن داخل ہونے کی اجازت دیتا ہے، ایک سائیکل پیدا کرتا ہے جو خود کو برقرار رکھتا ہے [2]۔ کینڈیڈا اکثر ان فولڈس سے کلچر کیا جاتا ہے، یہی وجہ ہے کہ اس حالت کو طویل عرصے تک قفل انفیکشن کے طور پر علاج کیا گیا تھا، لیکن اس کی موجودگی کو بہتر طور پر سمجھا جاتا ہے کہ پہلے سے ہی خراب شدہ فولڈ کے استعمار کے طور پر اس کی وجہ سے۔

مقدمے کی سماعت جس نے دائمی شکل کو دوبارہ تشکیل دیا

ثبوت ہے کہ اس کا تعین کرتا ہے ایک بے ترتیب، ڈبل اندھے، ڈبل ڈمی مقدمے کی سماعت مقامی سٹیروئڈ (methylprednisolone) کے خلاف دو سسٹمک اینٹی فنگل۔ جی ہاں۔ 48 ناخنوں میں سے جنہیں مقامی سٹیروئڈ سے علاج کیا گیا تھا، 41 میں بہتری آئی یا شفا ملی، کے خلاف 57 میں سے 30 ٹرینامین اور 64 میں سے 29 ہر اکانازول پر، سٹیروئڈ کے مقابلے میں اعداد و شمار کے لحاظ سے اہم فائدہ [3]۔

اسی مقدمے میں زیادہ فیصلہ کن مشاہدہ ہے۔ کینڈیڈا موجودگی تھی بیماری کی سرگرمی سے سختی سے منسلک نہیں، اور خاتمے کینڈیڈا صرف کلینیکل علاج کے ساتھ منسلک تھا 18 میں سے 2 مریضوں کو جو اسے پیس لائن پر لے لئے [3]۔

یہ ایک فنگل ایٹولوجی کے ساتھ ملاپ کرنا مشکل ہے اور سوزش کے ساتھ ملاپ کرنا آسان ہے: خمیر ایک تباہ شدہ تہ میں ایک مسافر ہے، ڈرائیور نہیں۔ یہ حالت کو ایک رکاوٹ کے مسئلے کے طور پر دوبارہ پیش کرتا ہے: لیٹیکل سیل ہے، گیلے کام سے یہ تباہ ہو جاتا ہے، فولڈ پھول جاتا ہے، پھولنے والا فولڈ دوبارہ سیل نہیں کر سکتا، اور حیاتیات خلا کو آباد کرتے ہیں۔ نوآبادیاتوں کا علاج کرنے سے میکائیزم کو غیر متاثر کیا جاتا ہے۔

عملی نتیجہ غیر دلکش ہے اور وہ حصہ ہے جو اکثر مریض چھوڑ دیتے ہیں: واحد سب سے موثر مداخلت ہاتھوں کو خشک اور پریشان کن سے دور رکھنا ہے۔ یہاں دستاں نسخوں سے بہتر ہیں۔

تیز PARONYCHIA: نکاسی آب، اور کتنا پریشان کرنے کے لئے

ایک بار پون بننے کے بعد، صرف اینٹی بائیوٹکس اسے ختم نہیں کریں گے، اس مجموعہ کو جاری کرنا ہوگا [1]۔ جی ہاں۔ روایتی نقطہ نظر ناخن کی پلیٹ سے ناخن کی تہ کو ہٹاتا ہے تاکہ اس کی نالی کو کم کیا جاسکے، ناخن کا ایک حصہ ہٹا دیا جائے جہاں اس کے پیچے پون موجود ہے۔ ناخن کو بچانے کا ایک متبادل ہے سوئس رول تکنیک، جس میں ناخن کا تہ اونچا کیا جاتا ہے اور چھید کے اوپر واپس لپیٹ دیا جاتا ہے بجائے اس کے کہ اسے کاٹا یا نکال دیا جائے، کچھ دن کے لئے رکھا جاتا ہے اور پھر ٹھول دیا جاتا ہے [4]۔ جی ہاں۔ کشش یہ ہے کہ یہ ناخن کی پلیٹ یا ناخن کی تہ کی قربانی کے بغیر تہ بھر میں پھیلا ہوا ایک مجموعہ کو نالی دیتا ہے، جو متبادل ایک وسیع incision ہو جائے گا جہاں معاملات۔ دونوں کے مابین عمومی اصول یہ ہے کہ شق کو انگلی کے دل کے اندر جانے کے بجائے فولڈ کو ڈکپریس کرنا چاہئے، چونکہ دل ایک الگ کمرہ ہے اور اسے ٹھولنے سے سیدھے سیدھے پیرونیکیا کو زیادہ پریشان کن زخم میں تبدیل کر دیا جاتا ہے۔

EPONYCHIAL MARSUPIALISATION لیپونیکٹیل مارسپیڈائزیشن

دائمی پارونیکیا کے لئے جو حل نہیں ہوا ہے، یہ آپریشن 1976 میں بیان کیا گیا ہے اور اس کے بعد سے بنیادی طور پر کوئی تبدیلی نہیں آئی ہے۔ Eaton اور Keyser کے طریقہ کار گھنے proximal کیل تہ کی ایک ہلال ہٹاتا ہے، کی جراثیم میٹرکس سے مختصر روکنے جبکہ سوزش کے ٹھولنے، اور نقص کو چھوڑ دیتا ہے کھلے معاہدے کی طرف سے شفا کے لئے، جو پلٹ واپس لپیٹ پر نیچے بھیجتا ہے اور مہر بیماری تباہ بحال [5]۔ جسمانی ساخت ہے جو مارجن کو اہم بناتی ہے۔ cuticle کے نیچے ایک پیٹھتا ہے جراثیمی میٹرکس کے دو سے تین ملی میٹر cul-de-sac جو ناخن کی پلیٹ بناتی ہے، اور اس کے اوپر کی زیر جلد پرت ناخن کی سطح پر حکمرانی کرتی ہے۔ انفیکشن، دباؤ یا صدمے کے ذریعہ اس پرت کو پریشان کریں، اور ناخن کی پیداوار تناسب میں خراب ہو جاتی ہے: مختصر اپیسوڈ ٹرانسورس ریڈس دیتے ہیں، طویل عرصے سے بیماری طول و عرض کے نالیوں اور موٹائی کو دیتا ہے جو دائمی paronychia کی خصوصیات ہے [5]۔ تو جرنیل میٹرکس کو بچانا ہے جو مستقل ناخن کی خرابی کو روکتا ہے، اور زخم کو کھلا چھوڑنا ہے جو تباہ پیدا کرتا ہے جو تہ کو دوبارہ سیل کرتا ہے، اسے بند کرنا مقصد کو ناکام بنا دے گا۔

ریفائمنٹ جو بار بار ہونے والی بیماریوں کو ختم کرتی ہے

نتائج کے اعداد و شمار کا سب سے زیادہ مفید ٹکڑا ایک واضح اندرونی موازنہ کے ساتھ ایک چھوٹی سی سیریز ہے۔ جیسا کہ رپورٹ کیا گیا ہے، انگلیوں ناخن کی بے ضابطگیوں کے ساتھ marsupialisation کی طرف سے علاج صرف مقدمات کی ایک اقلیت میں دوبارہ شروع کرنے پر چلا گیا، جبکہ ناخن بے ضابطگیوں کے ساتھ انگلیوں کے ایک بعد گروپ marsupialisation کی طرف سے علاج پلس کیل پلیٹ کو ہٹانا نہیں کیا؛ انگلیوں بغیر ناخن کی بے ضابطگیوں کا علاج صرف مارسپیڈائزیشن سے کیا جاتا ہے [6]۔

یہ سلسلہ چھوٹا ہے اور بے ترتیب کے بجائے ترتیب وار ہے، لہذا یہ ثبوت کے بجائے ایک اشارہ ہے اور مکمل متن ہمارے پاس دستیاب نہیں تھا، لہذا مذکورہ بالا اعداد و شمار کاغذ سے پڑھنے کے بجائے ثانوی ادب میں خلاصہ ہیں۔ لیکن یہ ایک ٹھوس انٹرا آپریٹو اصول دیتا ہے: ایک بے قاعدہ یا کھرچنے والا کیل اس بات کا ثبوت ہے کہ بیماری نے پہلے ہی پیچھے والے میٹرکس کو متاثر کیا ہے، اور اس انگلی میں کیل کی پلیٹ بھی اتارنی چاہیے۔ ایک نارمل نظر آنے والی کیل کو چھوڑا جا سکتا ہے۔

آپریشن کے بارے میں فیصلہ کرنے سے پہلے صرف پلٹنا نہیں بلکہ ناخن کی پلیٹ کی حالت کا جائزہ لینا ضروری ہے۔

حوالہ جات

- [1] Ritting AW، O'Malley [1] Rodner CM. تیز paronychia کے. J Hand Surg Am. 2012;37(5):1068-70. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.11.021>
- [2] شفرٹز اے بی، کاہیج جے ایسم. ہاتھ کی تیز اور دائمی paronychia. J Am Acad Orthop Surg. 2014;22(3): 165-74. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-22-03-165>
- [3] ٹوسٹی اے، پیراجینی بی ایسم، گیٹی ای، کولمبو ایسم ڈی. دائمی پارونیکیا کے علاج میں مقامی اسٹیرائڈ بمقابلہ سسٹمک اینٹی فنگلز: ایک کھلا، بے ترتیب، ڈبل بلائنڈ اور ڈبل ڈمی مطالعہ۔ J Am Acad Dermatol. 2002;47(1): 73-6. <https://doi.org/10.1067/mjd.2002.122191>
- [4] Pabari ایک، Iyer ایس، Khoo CTK. paronychia کے لئے سوتس رول تکنیک. ٹیک ہینڈ اپ ایکسٹرم سرج۔ 2011؛ 15(2):75-7. <https://doi.org/10.1097/BTH.0b013e3181ec089e>
- [5] کیسر جے جے، ایٹن آر جی. Eponchial marsupialization کی طرف سے دائمی paronychia کی جراحی کا علاج. پلاسٹک کی تعمیر نو سرجری 1976؛ 58(1):66-70. <https://doi.org/10.1097/00006534-197607000-00011>
- [6] Bednar MS، لین LB. دائمی پارونیکیا کے جراحی کے لئے لیمپونیکینٹل مارسپیلائزیشن اور کیل ہٹانا۔ جے ہینڈ سرج ام۔ 1991؛ 16(2):314-7. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(10\)80118-2](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(10)80118-2)