CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

حمل اور ہاتھ کے مسائل

کارپل ٹنل اور ڈی کویروین حمل کے دوران اور پیدائش کے بعد عام ہیں، اور عموماً سادہ تدابیر سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

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۔

حمل کے دوران اور نئے بچے کی دیکھ بھال کے پہلے چند مہینوں میں دکھن، سوئیاں چبھنے جیسا احساس (pins-and-needles) اور انگوٹھے میں درد حیرت انگیز حد تک عام ہیں۔ یہ ایسے وقت میں بہت پریشان کن ہو سکتے ہیں جب آپ کے ہاتھ پہلے سے کہیں زیادہ مصروف ہوتے ہیں، لیکن اطمینان کی بات یہ ہے کہ ان میں سے تقریباً تمام مسائل **عارضی** ہوتے ہیں، جو حمل اور ماں بننے کے ابتدائی دور کی تبدیلیوں کی وجہ سے ہوتے ہیں، اور ان کی بہت بڑی اکثریت سادہ تدابیر اور وقت کے ساتھ خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے۔ سرجری کی ضرورت شاذ و نادر ہی پڑتی ہے۔

یہ صفحہ ان دو مسائل کی وضاحت کرتا ہے جو ہم سب سے زیادہ دیکھتے ہیں، اور ان سادہ باتوں کی جو مدد کرتی ہیں۔ یہ ہمارے کارپل ٹنل اور عصب کے دبنے اور ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس کے صفحات، اور ہاتھ اور بازو میں سُن پن اور جھنجھناہٹ کے صفحے کا ساتھی صفحہ ہے؛ یہاں ہم اس پر توجہ دیتے ہیں کہ جب یہ مسائل حمل اور نئے بچے کے ساتھ سامنے آئیں تو کیا مختلف ہوتا ہے۔

حمل میں ہاتھوں میں درد کیوں ہوتا ہے

حمل جسم میں ایسی تبدیلیاں لاتا ہے جن کا بوجھ کلائی کی چھوٹی چھوٹی ساختوں پر بہت پڑتا ہے۔ آپ کے جسم کے ٹشوز میں زیادہ پانی جمع ہو جاتا ہے، اور ہارمونز کی تبدیلیاں ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اور اعصاب کے گرد موجود غلافوں کو نرم کر دیتی ہیں اور ان میں سوجن پیدا کرتی ہیں۔ کلائی ایک بھری ہوئی تنگ جگہ ہے (وہاں اعصاب اور ٹینڈن تنگ سرنگوں میں سے گزرتے ہیں)، اس لیے تھوڑی سی اضافی سوجن بھی کسی ایسی چیز پر دباؤ ڈال سکتی ہے جو پہلے بالکل آرام سے تھی۔ اس کے ساتھ بچے کو اٹھانے اور کھلانے پلانے کا بالکل نیا، بار بار دہرایا جانے والا کام شامل کر لیں، تو یہ سمجھنا آسان ہے کہ ہاتھ اور کلائیاں کیوں تکلیف دیتے ہیں۔

سب سے اہم بات جو یاد رکھنی ہے وہ یہ کہ اس کی وجہ عموماً **عارضی** ہوتی ہے: جیسے جیسے پیدائش کے بعد حمل کی وجہ سے ہونے والی پانی اور ہارمونز کی تبدیلیاں ختم ہوتی ہیں، اور آپ کا جسم بحال ہوتا ہے، دباؤ ہٹ جاتا ہے اور علامات عموماً مدھم پڑ جاتی ہیں۔

حمل میں کارپل ٹنل سنڈروم

کارپل ٹنل کلائی کے اگلے حصے میں ایک تنگ راستہ ہے جو **میڈین عصب (median nerve)** کو ہاتھ تک لے جاتا ہے۔ حمل میں جسم میں پانی رک جانے سے اس سرنگ کے اندر کے ٹشوز سوج جاتے ہیں اور عصب کو دباتے ہیں۔ اس کا نتیجہ ہوتا ہے **انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں سُن پن اور جھنجھناہٹ** (اور انگوٹھی والی انگلی کے آدھے حصے میں)، جسے اکثر سوئیاں چبھنے جیسا احساس کہا جاتا ہے، اور

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 عام طور پر رات کو سب سے زیادہ ہوتا ہے، اور کبھی کبھی آپ کو نیند سے جگا دیتا ہے اور آپ ہاتھ جھٹکتی ہیں۔ کچھ خواتین کو یہ حمل کے آخری چند مہینوں میں سب سے زیادہ محسوس ہوتا ہے۔

حوصلہ افزا بات یہ ہے کہ زچگی کے بعد اس کا رویہ کیسا ہوتا ہے: **زیادہ تر خواتین میں علامات پیدائش کے چند ہفتوں کے اندر کم ہو جاتی ہیں**، جب اضافی پانی نکل جاتا ہے۔ اسی وجہ سے حمل کے دوران علاج تقریباً ہمیشہ سادہ ہوتا ہے اور اس کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ جب تک قدرتی عمل اپنا کام کرے، آپ آرام سے رہیں:

- **رات کو پہننے والے کلائی کے اسپلنٹ** (splint، کلائی کو سہارا دینے والا سانچہ) علاج کی بنیاد ہیں۔ جو اسپلنٹ کلائی کو سیدھا رکھتا ہے وہ سوتے وقت سرنگ کو زیادہ سے زیادہ کھلا رکھتا ہے اور اکثر سب سے زیادہ مدد دینے والی واحد چیز ہوتا ہے۔
- **سرگرمیوں میں تبدیلی:** ایسی پوزیشنوں اور کاموں کو کم کرنا جن میں کلائی دیر تک مڑی رہتی ہے، اور وقفے لینا۔
- **ہینڈ تھراپی** (ہاتھ کی بحالی کا علاج) اسپلنٹ، جسم کی پوزیشن اور نرم طریقوں کے بارے میں مشورے کے لیے۔
- کارپل ٹنل میں **اسٹیرائیڈ کا انجکشن** کبھی کبھار استعمال کیا جاتا ہے اگر علامات شدید ہوں اور کم نہ ہو رہی ہوں، تاکہ زچگی کے بعد تک آرام مل سکے۔

حمل کے دوران سرجری کی ضرورت شاذ و نادر ہی پڑتی ہے، بالکل اسی وجہ سے کہ یہ مسئلہ اکثر بچے کی پیدائش کے بعد ختم ہو جاتا ہے۔

ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس ("ممی تھمب")

ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس (de Quervain's tenosynovitis) کلائی کی انگوٹھے والی طرف کے ٹینڈنوں کی تکلیف دہ سوجن ہے، جہاں وہ کلائی کی ہڈی کے قریب ایک تنگ سرنگ میں سے گزرتے ہیں۔ درد کلائی کی انگوٹھے والی طرف ہوتا ہے اور چیزیں پکڑنے، اٹھانے اور کلائی گھمانے سے شروع ہوتا ہے، اور اکثر تھوڑا سا انگوٹھے اور بازو کے نچلے حصے (forearm) تک پھیل جاتا ہے۔

اسے "**ممی تھمب**" (mummy thumb، یعنی "ماں کا انگوٹھا") کا لقب اس لیے ملا ہے کہ اس کا بچے کو بار بار اٹھانے اور نیچے سے سمیٹ کر اٹھانے سے بہت گہرا تعلق ہے: جب آپ نوزائیدہ بچے کو اٹھاتی، لے کر چلتی اور کھلاتی پلاتی ہیں تو کلائیوں پر دن میں درجنوں بار، اکثر عجیب زاویوں میں، بوجھ پڑتا ہے۔ حمل اور دودھ پلانے کے دوران ہارمونز کی تبدیلیاں بھی اس میں کردار ادا کرتی ہیں۔ کارپل ٹنل کے برعکس، جو اکثر پیدائش سے پہلے اپنے عروج پر ہوتا ہے، ڈی کویروین عام طور پر زچگی کے بعد، نوزائیدہ کی دیکھ بھال کے مہینوں میں ظاہر ہوتا ہے یا بڑھ جاتا ہے۔

یہ عام طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے، اور اس کا علاج بھی زیادہ تر سادہ ہے:

- **انگوٹھے کا (اسپائیکا) اسپلنٹ** جو انگوٹھے اور کلائی کو سہارا دیتا ہے جبکہ انگوٹھے کا سرا آزاد رہتا ہے: یہ ان ٹینڈنوں کو آرام دیتا ہے جن میں جلن (irritation) ہے، اور علاج کی بنیاد ہے۔
- **بچے کو اٹھانے کا طریقہ بدلنا:** انگوٹھا اور کلائی پھیلا کر پکڑنے کے بجائے، کلائی کو سیدھا رکھ کر نیچے سے سمیٹ کر اٹھانا اور بازو کے نچلے حصوں سے زور لگانا۔ ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) آپ کو طریقے کی ایسی سادہ تبدیلیاں دکھا سکتے ہیں جو واقعی فرق ڈالتی ہیں۔
- جہاں درد ضد پکڑ لے، وہاں متاثرہ ٹینڈن کی سرنگ میں **اسٹیرائیڈ کا انجکشن** اچھا کام کرتا ہے اور اکثر مکمل علاج ثابت ہوتا ہے۔

بہت سے کیس ابتدائی مہینوں کی مصروفیات گزرنے کے ساتھ کم ہو جاتے ہیں، اور دودھ پلانے والی ماؤں میں یہ مسئلہ اکثر دودھ پلانا ختم ہونے کے بعد ٹھیک ہو 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

دیگر تکلیفیں جو آتی جاتی رہتی ہیں

اس دوران ہاتھ اور کلائی کی چند دوسری معمولی تکلیفیں بھی ظاہر ہو سکتی ہیں، جو سب عام اور عموماً عارضی ہوتی ہیں:

- **کلائی اور ہاتھ میں عام دکھن اور سوجن**، اسی پانی رکنے کی وجہ سے، جو دن کے آخری حصے میں زیادہ ہوتی ہے اور پیدائش کے بعد کم ہو جاتی ہے۔
- **ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا)**: ایک انگلی یا انگوٹھا جو مڑتے وقت اٹکتا، کٹ کی آواز دیتا یا پھنس جاتا ہے، جس کی وجہ ٹینڈن کے گرد سوجن ہوتی ہے۔ یہ حمل میں یا پیدائش کے بعد کے مہینوں میں ظاہر ہو سکتا ہے اور اکثر اسپلنٹ، ہینڈ تھراپی یا، ضرورت ہو تو، اسٹیرائیڈ کے انجکشن سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔

حمل اور دودھ پلانے کے دوران کیا محفوظ ہے

ایک عام فکر یہ ہوتی ہے کہ کیا حمل یا دودھ پلانے کے دوران کوئی علاج محفوظ طریقے سے کیا جا سکتا ہے۔ اچھی خبر یہ ہے کہ **پہلے مرحلے کے علاج ہی سب سے محفوظ بھی ہیں:**

- **اسپلنٹ، ہینڈ تھراپی اور سرگرمیوں میں تبدیلی** سے آپ کو یا آپ کے بچے کو کوئی خطرہ نہیں ہوتا، اور ہم تقریباً ہمیشہ یہیں سے شروع کرتے ہیں۔ اکثر بس یہی کافی ہوتے ہیں۔
- **اسٹیرائیڈ کے انجکشن اور سرجری** ان تھوڑے سے کیسوں کے لیے رکھے جاتے ہیں جو ٹھیک نہیں ہوتے، اور ان پر آپ کے ساتھ انفرادی طور پر بات کی جاتی ہے، جس میں ان کے وقت کو آپ کے حمل یا دودھ پلانے کے ساتھ تولا جاتا ہے، تاکہ کوئی بھی فیصلہ پوری معلومات کے ساتھ ہو اور آپ کی صورتِ حال کے لیے درست ہو۔

چونکہ ان میں سے بہت سے مسائل پیدائش کے بعد خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں، اس لیے عام منصوبہ یہ ہوتا ہے کہ نرم تدابیر سے آپ کو آرام میں رکھا جائے اور باقی کام وقت پر چھوڑ دیا جائے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

براہِ کرم ہم سے رابطہ کریں، یا اپنے فیملی ڈاکٹر (GP)، مڈوائف (دائی) یا ہماری ٹیم سے ملیں، اگر:

- سُن پن یا جھنجھناہٹ رات کو آنے جانے کے بجائے شدید یا مسلسل ہو جائے۔
- آپ کو ہاتھ میں کمزوری، کمزور گرفت، یا **انگوٹھے کی جڑ پر پٹھے کا سوکھ جانا (پتلا ہو جانا)** محسوس ہو: یہ اس بات کی علامات ہو سکتی ہیں کہ کسی عصب پر زیادہ توجہ کی ضرورت ہے۔
- آپ کے بچے کی پیدائش کے بعد کے مہینوں میں، جب علامات میں بہتری کی توقع ہوتی ہے، وہ ٹھیک نہ ہو رہی ہوں۔
- درد یا کمزوری آپ کے بچے کی دیکھ بھال (کھلانے پلانے، اٹھانے یا اٹھا کر لے جانے) کی صلاحیت کو متاثر کر رہی ہو اور سادہ تدابیر کافی نہ ہو رہی ہوں۔

جلد رابطہ کرنے کا مطلب ہے کہ ہم مناسب اسپلنٹ لگا سکتے ہیں، ہینڈ تھراپی کا انتظام کر سکتے ہیں اور، اگر کبھی ضرورت پڑے، تو چند دوسرے اختیارات پر بات کر سکتے ہیں، تاکہ ایک عام اور عموماً مختصر مدت کا مسئلہ آپ کے نئے بچے کی خوشیوں سے لطف اندوز ہونے میں رکاوٹ نہ بنے۔

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

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ حمل میں ہاتھ کے مسائل کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ تعلق حقیقی ہے اور اب بہت بڑی تعداد میں لوگوں پر ناپا جا چکا ہے، اور اس لیے کہ ایک ایسا عنصر جسے بدلا جا سکتا ہے، دونوں عام مسائل کا خطرہ بڑھانے والے عنصر کے طور پر نمایاں ہے۔

حمل ایک حقیقی خطرے کا عنصر ہے، محض وقت کا اتفاق نہیں

کارپل ٹنل سنڈروم اور ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس دونوں حمل اور اس کے بعد کے مہینوں کے آس پاس زیادہ ہوتے ہیں، اور اسے نوزائیدہ بچے کی دیکھ بھال کی مشقت سے منسوب کرنا آسان ہے۔ **715,337** مریضوں پر ایک تحقیق اسے زیادہ پختگی سے قائم کرتی ہے: **حمل ہاتھ کے مسائل کے لیے ایک نمایاں خطرے کا عنصر ہے** جس کا تعلق ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس کے بڑھے ہوئے امکان سے ہے [1]۔

یہ پیمانہ اس لیے اہم ہے کہ یہ ایک حقیقی تعلق کو محض تاثر سے الگ کرتا ہے۔ حمل کے دوران جسم میں پانی رکنا اور ہارمونز کی تبدیلیاں قرین قیاس طور پر کارپل ٹنل کے اندر دباؤ بڑھاتی ہیں اور ٹینڈن کے غلافوں میں سوجن پیدا کرتی ہیں، اور بڑھتے ہوئے بچے کو اٹھانا انگوٹھے پر بار بار بوجھ ڈالتا ہے۔ اعداد و شمار اس عمل کے طریقۂ کار کا فیصلہ کیے بغیر اس رجحان کی تصدیق کرتے ہیں۔

حمل کی ذیابیطس دونوں کا خطرہ بڑھاتی ہے

اسی ڈیٹا سیٹ سے معلوم ہوتا ہے کہ **حمل کے دوران ہونے والی ذیابیطس (gestational diabetes، شوگر) کارپل ٹنل سنڈروم اور ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس دونوں کے لیے ایک نمایاں خطرے کا عنصر ہے** [1]۔

یہ یہاں کی سب سے مفید بات ہے، کیونکہ یہ ہاتھ کے ایک مسئلے کو ایسی چیز سے جوڑتی ہے جس کی حمل میں پہلے ہی نگرانی کی جا رہی ہوتی ہے۔ یہ اس بات سے بھی مطابقت رکھتی ہے جو حمل کے علاوہ معلوم ہے: ذیابیطس دونوں مسائل کے لیے ایک تسلیم شدہ خطرے کا عنصر ہے، اور جسم کے جوڑنے والے ٹشوز (connective tissue) میں وہ تبدیلیاں جو اس کا سبب بنتی ہیں، توقع سے کم عرصے میں اثر دکھاتی معلوم ہوتی ہیں۔

کن حملوں میں ڈی کویروین کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے

خاص طور پر زچگی کے بعد ہونے والے ڈی کویروین کے لیے، حمل سے متعلق جن خطرے کے عوامل کی نشاندہی ہوئی وہ **پہلا حمل** اور **40 ہفتوں سے زیادہ طویل حمل** تھے۔ قابلِ ذکر بات یہ ہے کہ بچے کی پیدائش کے وقت کے وزن اور بچوں کی تعداد سے خطرے میں اضافہ ثابت **نہیں** ہوا [2]۔

دونوں منفی نتائج بھی اتنی ہی معلومات دیتے ہیں جتنی مثبت نتائج۔ زیادہ وزنی بچے سے اس کی پیش گوئی نہیں ہوتی، اور جڑواں بچوں سے بھی نہیں، جو اس سادہ وضاحت کے خلاف دلیل ہے کہ "زیادہ اٹھانا اس کا سبب ہے"، اور دوبارہ ہارمونز کے ماحول کی طرف اشارہ کرتا ہے۔ پہلا حمل شاید بچے کو سنبھالنے کے طریقے سے ناواقفیت کی عکاسی کرتا ہو، یا بس یہ کہ ایک بار یہ مسئلہ ہو جانے کے بعد انسان بعد میں اٹھانے کا طریقہ بدل لیتا ہے۔

شواہد ابھی کیا فراہم نہیں کرتے

علاج کی رہنمائی وہ مقام ہے جہاں تحقیقی مواد کافی کم ہو جاتا ہے۔ حمل میں کارپل ٹنل سنڈروم کے ایک جائزے میں پایا گیا کہ رپورٹ کی گئی شرح استعمال کیے گئے تشخیصی معیارات اور تحقیق کے ڈیزائن کے ساتھ کافی بدلتی تھی، اور، اہم بات یہ کہ **حمل کے دوران اور اس کے بعد علاج کی بہترین حکمتِ عملی پر اعلیٰ معیار کے شواہد کی کمی** تھی، اور مصنفین نے اچھی طرح ڈیزائن کیے گئے ٹرائل کرنے کا مطالبہ کیا [3]۔

لہٰذا خطرہ تو اچھی طرح تسلیم شدہ ہے لیکن علاج کا راستہ نہیں۔ عملی طور پر یہ حمل اور زچگی کے بعد کے ابتدائی دور میں محتاط (بغیر آپریشن) طریقے کی حمایت کرتا ہے، کیونکہ جسمانی تبدیلیاں واپس ہونے کے ساتھ بہت سے کیس ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن اسے ٹرائل کے شواہد کے بجائے بیماری کے قدرتی رجحان کی بنیاد پر کیا گیا استدلال سمجھنا چاہیے۔

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

اس سے دو عملی نتائج نکلتے ہیں۔ جو علامات زچگی کے بعد کے مہینوں سے کافی آگے تک برقرار رہیں ان کے خود ٹھیک ہونے کا امکان کم ہوتا ہے، اور انتظار جاری رکھنے کے بجائے ان کا دوبارہ جائزہ لیا جانا چاہیے۔ اور چونکہ یہ مسائل زیادہ تر لوگوں میں عام، حقیقی اور محدود مدت کے ہوتے ہیں، اس لیے انہیں نئے والدین بننے کا ناگزیر حصہ سمجھ کر خاموشی سے برداشت کرنے کے بجائے حمل کے دوران یا زچگی کے بعد کے معمول کے چیک اپ پر ان کا ذکر کرنا چاہیے۔

حوالہ جات

[1] Smith GB, Young B, Titan AL, Kenney DE, Ladd AL. Incidence and risk factors for soft tissue hand and wrist conditions in pregnancy. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100778. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100778

[2] Daglan E, Morgan S, Yechezkel M, Rutenberg TF, Shemesh S, Iordache SD, et al. Risk factors associated with de Quervain tenosynovitis in postpartum women. Hand (N Y). 2023;19(4):643-7. https://doi.org/10.1177/15589447221150524

[3] Alitaleshi H, Baroutkoub M, Safaei H, Soleymani M. Prevalence of carpal tunnel syndrome during pregnancy in Iran: a systematic review. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(4):101025. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.101025

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