CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

متاثرہ فلیکسور شیٹ (پائیوجینک فلیکسور ٹینوسینوائٹس)

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

آپ کی ایک انگلی یا انگوٹھے کے اندر انفیکشن ہے۔ انفیکشن ٹشو کی ایک تنگ سرنگ میں بیٹھتا ہے جو موڑنے والی تندور کے ارد گرد لپیٹتا ہے، اس کی ہڈی جو انگلی کو بند کر دیتی ہے جب آپ پکڑتے ہیں۔ ڈاکٹر اس سرنگ کو فلیکسور ٹینڈون شیٹ کہتے ہیں۔ جب بیکٹیریا اس کے اندر داخل ہو جاتے ہیں، عام طور پر ایک چھوٹی سی کٹ یا سوراخ کے ذریعے، پوری سرنگ پون سے بھر سکتی ہے۔

علامات ایک نمونہ کی پیروی کرتے ہیں. آپ کی پوری انگلی پھول گئی ہے، نہ صرف ایک جگہ پر بلکہ پوری لمبائی میں یکساں طور پر۔ انگلی ہلکی سی جھکی ہوئی ہے، اور آپ اسے اس طرح رکھتے ہیں کیونکہ اسے سیدھا کرنا تکلیف دیتا ہے۔ اسے سیدھا کرنے کی کوشش تیز درد کا سبب بنتی ہے، جو انگلی کی بنیاد کے قریب سب سے زیادہ ہوتی ہے جہاں سوجن اکثر پہلے ظاہر ہوتی ہے۔ ٹینڈر سرنگ کی لکیر کے ساتھ دباؤ ڈالنا بھی تکلیف دہ ہے۔ یہ چاروں علامات مل کر اس انفیکشن کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔

روزمرہ کے کام جو مکمل، مضبوط گرفت کی ضرورت ہوتی ہیں مشکل یا ناممکن بن جاتے ہیں. دروازے کا ہینڈل موڑنا، کپ تھامنا، ٹائپ کرنا یا کپڑے بٹن کرنا سبھی اس انگلی پر بہت زیادہ تکلیف دے سکتے ہیں۔ درد آرام سے کم نہیں ہوتا، کیونکہ مسئلہ ایک بند جگہ کے اندر انفیکشن ہے، کشیدگی نہیں.

یہ انفیکشن تیزی سے پھیل سکتا ہے۔ ابتدائی علاج کے بغیر یہ انگلی کو ہمیشہ کے لئے سخت چھوڑ سکتا ہے، اور شدید صورتوں میں یہ انگلی کے ضائع ہونے یا آپ کے پورے جسم کو متاثر کرنے والی ایک سنگین بیماری بن سکتی ہے. [صفحہ ۲۲ پر تصویر]

آپ کا سرجن خون کے ٹیسٹ اور انگلی کی الٹراساؤنڈ اسکین کے ذریعے انفیکشن کی جانچ کرسکتا ہے۔ الٹراساؤنڈ تندور کے ارد گرد جمع مائع کے لئے لگ رہا ہے. اگر انفیکشن کی تصدیق ہوجاتی ہے تو ، علاج اس وقت کام کرتا ہے جب یہ جلد شروع ہوجائے۔ زیادہ تر لوگوں کو سرنگ کھولنے اور اسے اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ باہر دھونے کے لئے ایک چھوٹے سے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہاں تک کہ فوری سرجری اور اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ، بعد میں انگلی میں کچھ سختی عام ہے، لہذا بعد میں ہاتھ کی تھراپی اہم ہے.

اصل میں کیا ہو رہا ہے

اپنے موڑنے والے تندون کو ایک رسی کے طور پر سوچیں جو آپ کی انگلی کی لمبائی تک چلتی ہے، جب آپ پکڑتے ہیں تو اسے بند کر دیتی ہے۔ یہ رسی ایک مہربند آستین کے اندر سلائیڈ ہوتی ہے، ایک تنگ سرنگ جو ایک چپچپا، پھسلنے والی پرت سے منسلک ہوتی ہے۔ ٹینڈنٹ کو کھلایا اور چکنا ہوا رکھتا ہے تاکہ وہ انگلی کے جھکنے کے ساتھ ساتھ آسانی سے پھسل سکے۔

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

جب بیکٹیریا اس مہربند آستین میں داخل ہو جاتے ہیں، عام طور پر ایک چھوٹے سے کٹ یا سوراخ کے ذریعے، انفیکشن کے نالی کے لئے کوئی جگہ نہیں ہے۔ آستین پون سے بھر جاتی ہے، اور دباؤ ایک ایسی جگہ کے اندر بنتا ہے جو پھیل نہیں سکتی۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ پوری انگلی یکساں طور پر پھول جاتی ہے اور اسے سیدھا کرنے میں اتنا تکلیف ہوتی ہے: ہر بار جب ٹینڈن حرکت کرنے کی کوشش کرتا ہے تو پھولنے والی، نازک استر کھینچ لی جاتی ہے۔

خطرہ یہ ہے کہ گند خود تندون کو کیا کرتا ہے۔ اگر انفیکشن کو چھوڑ دیا جائے تو یہ ٹینڈون کو تباہ کر سکتا ہے اور اسے آستین کے اندر زخموں کے ساتھ چپک سکتا ہے، جس کی وجہ سے مستقل سختی اور اختری ہوتی ہے۔ انفیکشن بھی سفر کر سکتا ہے. کچھ لوگوں میں انگوٹھے کی آستین ہاتھ کی ہتھیلی میں ایک سیال چینل سے منسلک ہوتی ہے، اور چھوٹی انگلی کی آستین دوسرے سے منسلک ہوتی ہے۔ یہ دو چینلز مٹھی کے وسط میں ملتے ہیں، لہذا انگوٹھے یا چھوٹی انگلی سے شروع ہونے والا انفیکشن ان کے ساتھ ساتھ چل سکتا ہے اور ہاتھ کے ایک طرف سے دوسرے تک پہنچنے والی گھوڑے کی کھال کی شکل کی جیب تشکیل دے سکتا ہے۔

یہی وجہ ہے کہ ٹائمنگ بہت اہم ہے. جتنا زیادہ وقت تک انفیکشن رہتا ہے، اتنا ہی زیادہ یہ ٹینڈنٹ اور اس کی استر کو نقصان پہنچاتا ہے، اور پوری طرح سے حرکت واپس لانا اتنا ہی مشکل ہوتا ہے۔ ابتدائی تشخیص اور ابتدائی علاج تندور کی حفاظت کرتا ہے۔ عام طور پر اس کا مطلب ایک چھوٹا سا آپریشن ہوتا ہے جس میں آستین کو کھول دیا جاتا ہے، پون کو مسلسل دھویا جاتا ہے اور اینٹی بائیوٹکس دیے جاتے ہیں۔ یہاں تک کہ فوری علاج کے ساتھ، کچھ سختی بعد میں عام ہے، کیونکہ تندور نے بہت کچھ کیا ہے. لیکن جلد کارروائی کرنے سے ٹینڈنٹ کو دوبارہ گلائیڈ ہونے کا بہترین موقع ملتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا 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 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۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی انگلی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو ایک الٹرا ساؤنڈ جیسے امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں۔

یہ انفیکشن ہاتھ کے بہت سے مسائل سے مختلف ہے کیونکہ یہ فوری ہے۔ یہ دیکھنے کے لئے انتظار کرنا کہ آیا یہ خود بخود آباد ہو جائے گا محفوظ نہیں ہے۔ جتنا طویل عرصہ تک پون ٹینڈون شیٹ کے اندر رہتا ہے، اتنا ہی زیادہ نقصان یہ ٹینڈون اور اس کی سلائیڈنگ سطح کو پہنچاتا ہے۔ ابتدائی علاج آپ کی انگلی کی نقل و حرکت کی حفاظت کرتا ہے، اور تاخیر سے مستقل سختی یا، شدید معاملات میں، انگلی کا نقصان ہو سکتا ہے۔ لہذا جب ہمیں انفیکشن کا شبہ ہوتا ہے تو ہم فزیوتھیراپی یا اسپلنٹنگ کی کوشش کرنے کے بجائے فوراً کارروائی کرتے ہیں۔

علاج کا بنیادی طریقہ یہ ہے کہ اینٹی بائیوٹکس کو رگ میں داخل کیا جائے اور فوراً شروع کیا جائے۔ اینٹی بائیوٹکس آپ کے پورے جسم میں سفر کرتے ہیں اور انفیکشن کا سبب بننے والے بیکٹیریا سے لڑتے ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ، تقریباً تمام معاملات میں انفیکشن کو ختم کرنے کے لیے ایک چھوٹے سے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ ہم انگلی میں ایک یا دو چھوٹی سی کٹوتیاں کرتے ہیں، تندور کا غلاف کھولتے ہیں، اور پس نکالتے ہیں۔ یہ سرنگ کے اندر دباؤ کو دور کرتا ہے اور انفیکشن کو تندور سے دور کرتا ہے۔ ابتدائی طور پر آپریشن کرنے سے آپ کی انگلی کو بعد میں اچھی حرکت اور کام کرنے کا بہترین موقع ملتا ہے۔

آپریشن کے بعد، آپ کی انگلی کو علاج کے دوران دیکھ بھال کی ضرورت ہوگی۔ کچھ لوگوں کے پاس ایک چھوٹا سا ٹیوب جگہ پر چھوڑ دیا جاتا ہے تاکہ کچھ وقت کے لئے غلاف کے ذریعے سیال کو فلش کیا جا سکے۔ دیگر کو صرف آپریشن کے دوران ہی دھونے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ہم آپ کے ساتھ اس بارے میں بات کریں گے کہ آپ کے معاملے میں کون سا نقطہ نظر مناسب ہے۔ اس کے بعد ہینڈ تھراپی کی جاتی ہے، کیونکہ سوجن ختم ہونے کے بعد ٹینڈنٹ کو دوبارہ گلائیڈ ہونے میں مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔

جب علاج جلد شروع ہوتا ہے تو زیادہ تر لوگ ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ لیکن یہ کہنا ایمانداری ہے کہ فوری سرجری اور اینٹی بائیوٹکس کے بعد بھی انگلی میں کچھ سختی عام ہے، اور شدید انفیکشن اب بھی انگلی کو خراب طور پر کام کرنے یا، شاذ و نادر ہی، کاٹنے کی ضرورت چھوڑ سکتا ہے. ہم آپ کی انگلی کا معائنہ کریں گے، جو کچھ ہم پائیں گے اس کے بارے میں بات کریں گے، اور ساتھ مل کر اس علاج کا فیصلہ کریں گے جو آپ کے تندور کو بہترین موقع فراہم کرے گا۔

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 کریں

یہ انفیکشن خود بخود ختم نہیں ہوتا، اور یہ آتا اور جاتا نہیں ہے۔ اس کی فوری ضرورت ہے، اور مستقبل کا اندازہ اس بات پر بہت زیادہ منحصر ہے کہ اس کا علاج کتنی جلدی کیا جاتا ہے۔ ابتدائی کارروائی آپ کی انگلی کی حفاظت کرتی ہے. تاخیر سے معاملات خراب ہوتے ہیں۔

فوری علاج کے ساتھ، زیادہ تر لوگ کام کرنے والی انگلی کو برقرار رکھتے ہیں. انفیکشن ختم ہو جاتا ہے، سوجن دنوں سے ہفتوں تک ختم ہو جاتی ہے، اور ہینڈ تھراپی سے ٹینڈنٹ کو دوبارہ گلائیڈ ہونے میں مدد ملتی ہے۔ لیکن یہ کہنا درست ہے کہ فوری سرجری اور اینٹی بائیوٹکس کے بعد بھی اس انگلی میں کچھ سختی عام ہے، یہاں تک کہ ان لوگوں میں بھی جو پہلے صحت مند تھے۔ ٹینڈون نے بہت کچھ کیا ہے، اور مکمل حرکت ہمیشہ ممکن نہیں ہوتی۔

علاج کے بغیر، یا اگر علاج میں تاخیر کی جائے تو، امکانات بہت خراب ہیں. انفیکشن تندور کو تباہ کر سکتا ہے اور اسے آستین کے اندر موجود داغ والے ٹشو کے ساتھ چپک سکتا ہے۔ اس کے نتیجے میں مستقل سختی، ناقص حرکت، یا ایک جھکی ہوئی انگلی جو سیدھی نہیں ہو سکتی۔ شدید صورتوں میں، بروقت اور مکمل علاج کے ساتھ بھی، انگلی خراب کام کرنے کے لئے چھوڑ دی جا سکتی ہے یا قطع کرنے کی ضرورت ہے۔ اس وجہ سے اس حالت کا علاج ہنگامی صورت حال کے طور پر کیا جاتا ہے نہ کہ کسی چیز کی نگرانی کے طور پر۔

حقیقت پسندانہ تصویر ہفتوں سے لے کر مہینوں تک یہ ہے: انفیکشن خود کافی تیزی سے حل ہو جاتا ہے ایک بار جب اسے نکالا جاتا ہے اور اینٹی بائیوٹکس کے ساتھ علاج کیا جاتا ہے، لیکن انگلی کی نقل و حرکت کو ٹھیک ہونے میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ پھولنا پہلے کم ہوتا ہے، پھر تھراپی کے ساتھ آہستہ آہستہ گرفت کی طاقت اور موڑنے کی واپسی ہوتی ہے۔ کچھ لوگوں کو تقریباً معمول کی نقل و حرکت واپس مل جاتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

کسی سے کب ملنا ہے

یہ انفیکشن ایک وقت نازک مسئلہ ہے، کچھ دیکھنے اور انتظار کرنے کے لئے نہیں. ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں، یا اسی دن تشخیص کے لئے پوچھیں، اگر آپ کو ایک تکلیف دہ، سوجن انگلی ہے جو جھکی ہوئی ہے اور اسے سیدھا کرنے میں تکلیف ہوتی ہے، خاص طور پر انگلی میں کٹ یا سوراخ کے بعد. اگر پوری انگلی یکساں طور پر پھول جاتی ہے، یا اگر tendon کی نرم لائن کے ساتھ دباؤ درد ہوتا ہے تو یہ بھی لاگو ہوتا ہے. اگر آپ کے ہاتھ یا کلائی میں سرخ پن یا سوجن پھیلنے کا احساس ہو یا بخار کی وجہ سے آپ عام طور پر بیمار محسوس کریں تو فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں، کیونکہ انفیکشن انگلی سے ہاتھ اور بازو میں منتقل ہو سکتا ہے۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] جتنی جلدی اس انفیکشن کا علاج کیا جاتا ہے، اتنی ہی بہتر آپ کی انگلی کو منتقل رکھنے کا موقع ہے.

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. ایک متاثرہ فلیکسور شیٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ ایک ہاتھ کا انفیکشن ہے جو ایک حقیقی ہنگامی صورتحال ہے، اور کیونکہ دو چیزیں جو سب سے زیادہ اس بات کا تعین کرتی ہیں کہ یہ کس طرح ختم ہوتا ہے اس سے پہلے کہ آپ اسپتال پہنچے اس کا فیصلہ کیا گیا تھا - ان میں سے ایک سال پہلے۔

یہ تشخیص 1930 کی دہائی کی چار علامات پر مبنی ہے جن کی کبھی جانچ نہیں کی گئی

ایلن کناول نے متاثرہ فلیکسور شیٹ کی چار علامات بیان کیں: انگلی اپنی پوری لمبائی کے ساتھ پھول گئی بجائے ایک جگہ میں، منعقد تھوڑا سا جھکا ہوا، tendon جھلی کے ساتھ ساتھ تمام راستہ نرم بلکہ ایک مشترکہ سے زیادہ، اور، چار میں سے سب سے زیادہ مفید، شدید درد جب کوئی شخص آہستہ سے انگلی کو سیدھا کرتا ہے [1].

تقریباً ایک صدي بعد، یہ چار علامات اب بھی تشخیص کا ذریعہ ہیں، اور ان کے حساسیت، خاصیت اور بین مبصر وشوسنیتا مناسب طریقے سے قائم نہیں کیا گیا ہے [1]- جی ہاں. یہ ایک تشخیص کے لئے ایک قابل ذکر خلا ہے جس کی تاخیر انگلیوں کی قیمت 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

عملی نتیجے میں لے جانے کے قابل حصہ ہے: **تمام چار علامات ہر معاملے میں ظاہر نہیں ہوتے ہیں**، خاص طور پر بچوں میں **اور ایک یا ایک سے زیادہ کی غیر موجودگی تشخیص کو خارج نہیں کرتی ہے** [1]- جی ہاں. ایک انگلی جو کینویل کے صرف ایک ٹیسٹ میں ناکام ہو جاتی ہے وہ انگلی نہیں ہے جو صاف ہو چکی ہے۔

یہ کس طرح نکالا جاتا ہے اس میں تبدیلی آتی ہے کہ بعد میں انگلی کتنی اچھی طرح سے چلتی ہے

ایک بار جب تشخیص کیا جاتا ہے تو غلاف کو کم کرنا پڑتا ہے، اور ایسا کرنے کے دو بڑے طریقے ہیں: غلاف کو جراحی سے کھولیں، یا ایک پاس کریں **ٹھیک کیتھیٹر** اس میں اور ایک بہت چھوٹا سا زخم کے ذریعے irrigate.

ایک منظم جائزہ **763 مریض** پایا کہ **کیتھیٹر آبپاشی کھلی واش آؤٹ کے مقابلے میں تحریک کی بہتر رینج تیار کی**، اور اس کا استعمال کرتے ہوئے **علاج کے حصے کے طور پر اینٹی بائیوٹکس** صرف نکاسی آب پر انحصار کرنے کے بجائے ، نقل و حرکت میں بھی بہتری آئی ہے [2].

نوٹ کریں کہ یہ ایک مجرم پر پوزیشن کے برعکس ہے، جہاں ایک مناسب طریقے سے نکالا پلس abscess کوئی اینٹی بائیوٹک کی ضرورت بالکل نہیں ہے. فرق اناتومی میں ہے: ایک مجرم ایک بند جیب ہے جسے آپ مکمل طور پر خالی کر سکتے ہیں، جبکہ ایک غلاف ایک لمبی ٹیوب ہے جس کی بالکل اسی سطح کے ساتھ لائن کی جاتی ہے جس کے خلاف ٹینڈون کو گلائیڈ کرنا ہوتا ہے۔ آپ جو بچانے کی کوشش کر رہے ہیں اسے نقصان پہنچائے بغیر اسے صاف نہیں کر سکتے، لہذا اینٹی بائیوٹک کام کرتا ہے لیکن سرجری نہیں کر سکتی۔

انگلی کھونے کا خطرہ زیادہ تر مریض کی ملکیت ہے

یہ سب سے کم آرام دہ اور سب سے زیادہ مفید تلاش ہے. مجموعی سیریز میں، جراحی کی تکنیک کے بجائے پس منظر کی صحت کے ذریعہ ایمپٹیشن کی شرحوں کو زبردست طور پر چلایا گیا: **ذیابیطس کے مریضوں میں 39 فیصد**, **گردے کی ناکامی کے ساتھ 64**٪، اور **71٪ پردیی عروقی بیماری کے ساتھ**، تمام اعداد و شمار کے لحاظ سے اہم [2].

یہ اعداد ایک مختلف بیماری کی وضاحت کرتے ہیں ایک صحت مند شخص کے مقابلے میں جس میں شگاف کی چوٹ ہے۔یہی وجہ ہے کہ ذیابیطس یا خون کی گردش کی خرابی والے کسی شخص میں متاثرہ غلاف کا علاج زیادہ فوری طور پر کیا جاتا ہے اور بار بار دھونے کی کم حد ہوتی ہے، اوریہی وجہ ہے کہ "کیا میں انگلی رکھوں گا" کا ایماندارانہ جواب "آپ کی صحت کے ساتھ اور کیا ہو رہا ہے" کے جواب پر زیادہ انحصار کرتا ہے نہ کہ تھیٹر میں ہونے والی کسی بھی چیز پر۔

کیوں تاخیر تقریبا کسی بھی چیز سے زیادہ اہم ہے

غلاف ایک بند جگہ ہے جس میں خون کی فراہمی خراب ہے اور اس کے اندر ایک ٹینڈون ہے جو گلائڈنگ پر منحصر ہے۔ اس جگہ کے اندر دباؤ کے تحت پیوس ایک ہی وقت میں دو کام کرتا ہے: یہ ٹینڈون کی خون کی فراہمی کو روکتا ہے، اور یہ چپکنے والی بیجوں کو جو بعد میں نقل و حرکت کو محدود کرتی ہے. دونوں وقت پر منحصر ہیں، یہی وجہ ہے کہ **ابتدائی علاج مستقل طور پر نتائج کو بہتر بناتا ہے** [2] اور کیوں اس مخصوص انفیکشن کے لئے معیاری مشورہ ایک جی پی تقرری کے بجائے ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ ہے [3].

بعد میں سختی عام ہے یہاں تک کہ جب سب کچھ صحیح اور فوری طور پر کیا جاتا ہے. کس قدر سختی بڑی حد تک طے کی جاتی ہے کہ غلاف دباؤ کے تحت کتنا عرصہ رہا، جو ایک متغیر ہے جو ایک مریض اثر انداز کر سکتا ہے، جلدی آنے سے۔

حوالہ جات

[1] کینیڈی سی ڈی، Huang JI، ہینل ڈی پی. مختصراً: کناول کی علامات اور پائوجینک فلیکسور ٹینو سینوائٹس۔ Clin Orthop Relate Res.
2016;474(1):280-284. https://doi.org/10.1007/s11999-015-4367-x

[2] Giladi AM، ملائی ایس، چنگ KC. شدید پائوجینک فلیکسور ٹینو سینوائٹس کے انتظام کا ایک منظم جائزہ۔ J ہینڈ سورگ یور جلد 2015؛
40(7):720-728۔ https://doi.org/10.1177/1753193415570248

[3] Goyal K، Speeckaert AL. Pyogenic flexor tenosynovitis: تشخیص اور انتظام. ہینڈ کلین۔ 2020;36(3):323-329۔ https://
doi.org/10.1016/j.hcl.2020.03.005

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