PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ہاتھ کے ٹینڈن اور عصب کی چوٹیں (Hand Tendon (and Nerve Injuries

ہاتھ کی ہتھیلی والی طرف ٹینڈن اور اعصاب جلد کے قریب تنگ راستوں میں ہوتے ہیں۔ کٹ اور زخم اکثر ایک سے زیادہ ڈھانچوں کو متاثر کرتے 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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

جب آپ کے ہاتھ کا کوئی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، یا عصب (nerve) کٹ جائے، تو اس کے اثرات اس پر منحصر ہیں کہ کون سا زخمی ہوا ہے اور کہاں۔ کٹے ہوئے ٹینڈن کا عموماً مطلب یہ ہے کہ آپ ایک یا زیادہ انگلیوں کو معمول کی طرح موڑ یا سیدھا نہیں کر سکتے۔ کٹا ہوا عصب اس حصے میں، جسے وہ احساس پہنچاتا ہے، سُن پن یا سوئیاں چبھنے جیسا احساس پیدا کرتا ہے، اور چوٹ کی جگہ پر تھپتھپانے سے آپ کو جھنجھناہٹ یا بجلی کے جھٹکے جیسا احساس ہو سکتا ہے۔ تھپتھپانے پر ہونے والا یہ احساس اس بات کی علامت ہو سکتا ہے کہ عصب ٹھیک ہونا شروع ہو رہا ہے۔

درد عموماً عین زخم کی جگہ پر محسوس ہوتا ہے، اور جب آپ ہاتھ استعمال کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو یہ بھڑک اٹھتا ہے: گرفت کرنا، چٹکی بھرنا، سودا سلف کے تھیلے اٹھانا، چابی گھمانا یا بٹن بند کرنا۔ بہت سے لوگوں کو رات کو یا جاگنے پر ہاتھ میں زیادہ دکھن محسوس ہوتی ہے۔ ہاتھ کو آرام دینے اور ساکن رکھنے سے اکثر درد کم ہو جاتا ہے، جبکہ حرکت اور بوجھ ڈالنے سے یہ بڑھ جاتا ہے۔ اگر ٹینڈن صرف جزوی طور پر کٹا ہو تو انگلی شروع میں کام کر سکتی ہے لیکن بعد میں اٹکنے لگتی ہے، اس میں کلک ہوتی ہے، یا یہ جواب دے جاتی ہے۔

روزمرہ کے وہ کام جن کے لیے انگلیوں کے سروں میں احساس ضروری ہے، مشکل ہو جاتے ہیں: سکوں جیسی چھوٹی چیزیں اٹھانا، بٹن یا زپ بند کرنا، قلم پکڑنا، چھری کانٹا استعمال کرنا، یا یہ محسوس کرنا کہ پانی گرم ہے یا نہیں۔ ہو سکتا ہے چیزیں آپ کے ہاتھ سے گر جائیں اور آپ کو پتا بھی نہ چلے، کیونکہ ہاتھ آپ کو یہ نہیں بتا پاتا کہ آپ کتنی مضبوطی سے پکڑ رہے ہیں۔ اگر چوٹ میں ٹینڈن یا عصب کے ساتھ ساتھ ہڈی بھی ٹوٹی ہو تو کمزوری اور سُن پن اکثر زیادہ شدید ہوتے ہیں۔

کچھ انتہائی علامات میں فوری طبی امداد ضروری ہے۔ اگر آپ کی انگلی، ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، یا آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید ہو جائیں یا نیلے پڑ جائیں، یا اگر کسی چوٹ کے بعد اچانک آپ کا احساس یا حرکت کی صلاحیت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، رات کو آپ کو جگاتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر 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 کا ہاتھ 27 چھوٹی ہڈیوں کے ڈھانچے پر بنا ہے، جو پانچ قطاروں (finger rays، یعنی ہر انگلی اور انگوٹھے کی ہڈیوں کی قطار) میں ترتیب دی گئی ہیں۔ ہر قطار ہڈیوں کی ایک زنجیر ہے جو ایک ساتھ مڑتی اور سیدھی ہوتی ہے۔ آپ کی انگلیوں کو حرکت دینے والے پٹھے کچھ بازو کے نچلے حصے (forearm) میں اور کچھ خود ہاتھ کے اندر ہوتے ہیں، اور یہ ٹینڈن کہلانے والی ڈوریوں کے ذریعے انگلیوں کو کھینچتے ہیں۔ ٹینڈن کو ایک ایسی رسی سمجھیں جو ایک ہموار سرنگ کے اندر چلتی ہے۔ ہر انگلی کی ہتھیلی والی طرف ایسی دو رسیاں ہوتی ہیں: ایک درمیانی جوڑ کو موڑتی ہے، اور دوسری انگلی کے سرے تک پہنچ کر آخری جوڑ کو موڑتی ہے۔ ہاتھ کی پشت پر دوسرے ٹینڈن انگلیوں کو سیدھا کرتے ہیں۔

جب آپ کا ہاتھ کٹ جائے تو ان میں سے کوئی رسی پوری طرح یا جزوی طور پر کٹ سکتی ہے۔ پوری طرح کٹے ہوئے ٹینڈن کا مطلب ہے کہ اسے کھینچنے والے پٹھے کا انگلی سے تعلق ٹوٹ گیا ہے، اس لیے وہ انگلی خود سے نہ مڑے گی اور نہ سیدھی ہوگی۔ جزوی طور پر کٹا ہوا ٹینڈن شروع میں کام کر سکتا ہے، اسی لیے انگلی اٹکنے یا جواب دینے سے پہلے ٹھیک لگ سکتی ہے۔ ٹینڈن ان ہموار سرنگوں کے اندر پھسلتے ہیں، اس لیے مرمت کو اتنا مضبوط ہو کر بھرنا ضروری ہے کہ وہ جڑا بھی رہے اور پھسل بھی سکے۔

اعصاب بجلی کی تاروں کی طرح ہیں۔ یہ انگلیوں کے سروں سے احساس کو آپ کے دماغ تک لے جاتے ہیں اور دماغ کے احکامات پٹھوں تک پہنچاتے ہیں۔ کٹا ہوا عصب یہ سرکٹ توڑ دیتا ہے، اسی لیے اس حصے میں جسے وہ احساس پہنچاتا ہے، آپ کو سُن پن، جھنجھناہٹ یا بجلی کے جھٹکے جیسا احساس ہوتا ہے۔ ٹینڈن کے برعکس، عصب کو صرف ٹانکے لگا کر فوراً کام کے قابل نہیں بنایا جا سکتا۔ عصب کو اپنے بیرونی غلاف کے اندر تقریباً ایک ملی میٹر روزانہ کی رفتار سے دوبارہ بڑھنا پڑتا ہے، اس لیے احساس مہینوں میں آہستہ آہستہ واپس آتا ہے، اور اکثر کارآمد ہونے سے پہلے ایک ناخوشگوار حد سے زیادہ حساسیت کی صورت میں آتا ہے۔

اگر چوٹ میں ہڈی بھی ٹوٹی ہو تو نقصان ایک ہی وقت میں ایک سے زیادہ ڈھانچوں پر اثر ڈالتا ہے، اور کمزوری اور سُن پن عموماً زیادہ ہوتے ہیں۔

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 طے کرتے ہیں۔ ہاتھ کے ٹینڈن اور عصب کی کچھ چوٹیں آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتی ہیں، جبکہ کچھ کو چوٹ کے جلد بعد سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے جلد معائنہ اہم ہے۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) سے ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہو، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ کلینک میں ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل غور سے پوچھتے ہیں اور آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو اسکین یا عصب کے ٹیسٹ (nerve tests) کا انتظام کرتے ہیں۔ ان ٹیسٹوں سے پتا چلتا ہے کہ عصب یا ٹینڈن کتنی بری طرح زخمی ہے، اور یہ علاج کا فیصلہ کرنے میں ہماری مدد کرتے ہیں۔

ہر چوٹ کو آپریشن کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر عصب کٹا نہ ہو بلکہ اسے صرف چوٹ لگی ہو، تو ہو سکتا ہے ہم صرف اس پر نظر رکھیں جب تک یہ خود ٹھیک ہو رہا ہو۔ اگر 6 ہفتے نگرانی کے بعد بھی پٹھوں کے دوبارہ کام کرنے کی کوئی علامت نہ ہو، یا کمزوری بڑھتی ہی جائے، تو ہم آپریشن کے ذریعے عصب کو براہِ راست دیکھنے کا مشورہ دیں گے۔ جب عصب یا ٹینڈن بھر رہا ہو، اس دوران کوئی ایسی چیز جو ہاتھ کو ساکن رکھے، جیسے اسپلنٹ یا پلستر، مرمت کی حفاظت کرتی ہے۔ سرجری کے بعد آپ کی بحالی فزیوتھراپی کے بجائے ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر سے علاج) کے ذریعے ہوتی ہے: Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔

جب سرجری کی ضرورت ہو تو اس کا مقصد وہ کام بحال کرنا ہوتا ہے جو کٹا ہوا ڈھانچہ کر رہا تھا: ٹینڈن کو ٹانکے لگا کر دوبارہ جوڑا جاتا ہے تاکہ انگلی پھر سے مڑ یا سیدھی ہو سکے، اور کٹے ہوئے عصب کو جوڑا جاتا ہے تاکہ احساس دوبارہ بڑھ سکے۔ اگر عصب کے دونوں سروں کو کھینچے بغیر آپس میں ملایا نہ جا سکے تو ہم خلا کو گرافٹ (graft، یعنی عصب کا ایک ٹکڑا جو خلا کو پُر کرتا ہے) یا ایک چھوٹی نالی سے پُر کر سکتے ہیں، یا بعض صورتوں میں کام کرنے والے کسی عصب کا رخ بدل کر اسے زیادہ مفید کام سونپ سکتے ہیں۔ اگر عصب کی چوٹ نے کسی پٹھے کو مستقل طور پر کمزور کر دیا ہو، تو کسی ٹینڈن کو ایسے کام سے، جس کے بغیر گزارا ہو سکتا ہے، ہٹا کر اس پٹھے کا کام سونپا جا سکتا ہے۔ کبھی کبھی

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

ہم ایک ہی آپریشن میں عصب کی مرمت اور ٹینڈن کی منتقلی کرتے ہیں۔ اگر اس جگہ جہاں عصب ٹھیک سے نہیں بھرا، کوئی دردناک گانٹھ بن جائے تو سرجری کا بنیادی مقصد درد کم کرنا اور ثانوی مقصد احساس بحال کرنا ہوتا ہے۔

کیا توقع رکھیں

صحت یابی اس بات پر منحصر ہے کہ کون سا ڈھانچہ زخمی ہوا اور کتنی بری طرح۔ چوٹ کھایا ہوا عصب جو ابھی تک سالم ہو، عموماً اس عصب سے بہتر ٹھیک ہوتا ہے جو کٹ گیا ہو اور جس کی مرمت کی گئی ہو۔ مرمت شدہ ٹینڈن عموماً اس طرح بھرتا ہے کہ انگلی دوبارہ حرکت کرنے لگتی ہے، لیکن مرمت چند ہفتے بعد سب سے کمزور ہوتی ہے، جب انگلی بہتر محسوس ہونے لگتی ہے، اس لیے بھرنے کے دوران ہاتھ کی حفاظت ضروری ہے۔

مرمت کتنی ہی اچھی کیوں نہ ہو، عصب کی بحالی سست ہوتی ہے۔ احساس تقریباً ایک ملی میٹر روزانہ کی رفتار سے واپس آتا ہے، اس لیے کلائی پر کٹے ہوئے عصب میں کئی مہینے لگ سکتے ہیں، اور احساس اکثر کارآمد ہونے سے پہلے ایک ناخوشگوار حد سے زیادہ حساسیت کی صورت میں واپس آتا ہے۔ کچھ باتیں اس بحالی کا امکان بڑھاتی ہیں: عصب کی مرمت دیر کے بجائے جلد کروانا، عصب کے سروں کے درمیان کم خلا، اور کم عمر ہونا۔ مرمت میں 6 ماہ سے کم تاخیر اور 5 سینٹی میٹر سے کم خلا، دونوں کا تعلق بہتر بحالی سے ہے۔ اس کے باوجود، ہر مرمت شدہ عصب معمول پر واپس نہیں آتا۔ انگلیوں کے مرمت شدہ اعصاب (digital nerves) میں سے صرف 24 فیصد میں احساس چوٹ سے پہلے کی سطح کے قریب یا اس کے برابر واپس آتا ہے، اس لیے احساس میں کچھ تبدیلی مستقل ہو سکتی ہے۔

ٹینڈن کی مرمت کے اپنے خطرات ہیں جنہیں سمجھنا ضروری ہے۔ انگلی موڑنے والے ٹینڈن (flexor tendon) کی تقریباً 6 فیصد مرمتوں میں دوسرے آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، زیادہ تر اس لیے کہ زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) ٹینڈن کو چپکا دیتا ہے اور اسے پھسلنے سے روکتا ہے، یا اس لیے کہ مرمت کھنچ کر الگ ہو جاتی ہے۔ مرمت کا کھنچ کر الگ ہو جانا تقریباً 4 فیصد صورتوں میں ہوتا ہے۔ جب عصب کی چوٹ نے کسی پٹھے کو مستقل طور پر کمزور کر دیا ہو تو ٹینڈن کی منتقلی (tendon transfer) سے کارآمد حرکت بحال ہو سکتی ہے، اور جب صرف عصب کی مرمت سے کارکردگی واپس نہ آئے تو یہ ایک اچھی طرح تسلیم شدہ انتخاب ہے۔

اگر چوٹ کو ایسے ہی چھوڑ دیا جائے تو کیا ہوتا ہے، یہ اس ڈھانچے پر منحصر ہے۔ پوری طرح کٹا ہوا ٹینڈن خود سے نہیں جڑتا، اس لیے وہ انگلی نہ مڑ سکتی ہے نہ سیدھی ہو سکتی ہے۔ کٹا ہوا عصب بھی خلا کے پار خود سے دوبارہ نہیں بڑھتا، اور سُن پن برقرار رہتا ہے۔ تاخیر سے کیے گئے علاج کے نتائج عموماً چوٹ کے وقت کے قریب کی گئی مرمت سے کمزور ہوتے ہیں، اگرچہ لمبی تاخیر کے بعد بھی اچھے نتائج ممکن ہیں۔

اگر علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں یا ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

ہاتھ کی ایسی چوٹ جس میں جلد کٹ گئی ہو، جلد معائنے کی ضرورت رکھتی ہے، کیونکہ کٹا ہوا ٹینڈن یا عصب خود سے ٹھیک نہیں ہوتا۔ اگر آپ کی انگلی، ہاتھ یا بازو گرم، سرخ، سوجا ہوا اور دردناک ہو جائے، خاص طور پر بخار کے ساتھ، اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید ہو جائیں یا نیلے پڑ جائیں، اگر کسی چوٹ کے بعد اچانک آپ کا احساس یا حرکت کی صلاحیت ختم ہو جائے، یا اگر کسی فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) یا جوڑ کے اوپر جلد کٹی ہو، ہڈی نظر آ رہی ہو، یا انگلی واضح طور پر ٹیڑھی دکھائی دے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کوئی انگلی جو شروع میں ٹھیک لگ رہی تھی اٹکنے لگے، اس میں کلک ہونے لگے یا وہ جواب دینے لگے، جو اس وقت ہو سکتا ہے جب ٹینڈن صرف جزوی طور پر کٹا ہو، تو کسی ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر درد شدید ہو اور آپ معائنے کے لیے ہاتھ کو کافی دیر ساکن نہ رکھ سکیں تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں، کیونکہ اسکین سے واضح ہو سکتا ہے کہ ٹینڈن سالم ہے یا نہیں۔

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 اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے جاننا ضروری ہے۔ ہاتھ میں ٹینڈن اور عصب کی مرمت کے بارے میں مزید پڑھنا اس لیے فائدہ مند ہے کہ آپریشن علاج کا صرف آدھا حصہ ہے، اس کے بعد کے ہفتوں میں جو ہوتا ہے وہ نتیجے کو اتنا ہی طے کرتا ہے جتنا خود مرمت، اور اس بارے میں شواہد کافی واضح ہو چکے ہیں۔

جلد حرکت، حفاظت سے بہتر ہے

موڑنے والے ٹینڈن کی مرمت کے بعد دو چیزیں ایک دوسرے کے مقابل ہوتی ہیں۔ انگلی کو حرکت دیں تو مرمت پھٹ سکتی ہے؛ اسے ساکت رکھیں تو ٹینڈن اپنے غلاف سے چپک جاتا ہے، یعنی وہ جڑ تو جاتا ہے لیکن پھسل نہیں پاتا، ایک اکڑی ہوئی انگلی جس کے اندر بھرا ہوا ٹینڈن ہو۔

کل 569 مریضوں میں، **جلد فعال حرکت (early active motion) والے گروپ نے حرکت کی زیادہ کل فعال حد حاصل کی**، بہ نسبت جلد غیر فعال حرکت (early passive motion) والے گروپ کے۔ اس نتیجے کی شرط بھی اتنی ہی اہم ہے جتنا خود نتیجہ: فعال طور پر موڑنے اور سیدھا کرنے والے ذیلی گروپ میں، جہاں مرمت میں صرف **2 دھاگوں والا بنیادی ٹانکا (core suture)** استعمال ہوا تھا، **ٹینڈن پھٹنے کا زیادہ خطرہ** دیکھا گیا [1]۔

یہی سودا ہے، واضح الفاظ میں۔ جلد فعال حرکت سے آخرکار حرکت بہتر ہوتی ہے، لیکن اس کے لیے اتنی مضبوط مرمت چاہیے جو اسے برداشت کر سکے۔ اسی لیے مرمت کے آر پار گزرنے والے دھاگوں کی تعداد پر بات کی جاتی ہے، یہ محض تکنیکی تفصیل نہیں، بلکہ یہی طے کرتی ہے کہ زیادہ محفوظ اور بہتر بحالی کا طریقہ استعمال ہو سکتا ہے یا نہیں۔

ریلیٹو موشن طریقہ، اور اس کے شواہد اصل میں کہاں لاگو ہوتے ہیں

ریلیٹو موشن آرتھوسس (relative motion orthoses)، یعنی خاص قسم کے اسپلنٹ، زخمی انگلی کو ساتھ والی انگلیوں سے تھوڑی مختلف سیدھ میں رکھتے ہیں، جس سے مرمت پر بوجھ کم ہوتا ہے اور ہاتھ استعمال بھی ہوتا رہتا ہے۔ چھ ہفتوں کے لیے ہاتھ کو بالکل ساکت رکھنے کے مقابلے میں، برداشت کے لحاظ سے یہ ایک بڑی پیش رفت ہے۔

اس کے شواہد یکساں نہیں ہیں، اور انہیں درست طور پر جاننا فائدہ مند ہے۔ اب **اس بات کے اچھے شواہد موجود ہیں کہ سیدھا کرنے والے ٹینڈن (extensor tendon) کی زون V-VI کی مرمتوں میں ریلیٹو موشن طریقہ محفوظ ہے، لیکن سیدھا کرنے والے ٹینڈن کے زون IV اور VII، اور موڑنے والے ٹینڈن کی مرمتوں کے لیے شواہد محدود ہیں** [2]۔

یعنی جو طریقہ ہاتھ کی پشت پر سیدھا کرنے والے ٹینڈن کی مرمتوں کے لیے شواہد سے اچھی طرح تائید شدہ ہے، وہ موجودہ شواہد کے مطابق انگلی میں موڑنے والے ٹینڈن کی مرمتوں کے لیے اتنا ہی ثابت شدہ نہیں۔ جہاں اسے وہاں استعمال کیا جاتا ہے، وہ ثابت شدہ طریقۂ کار کے بجائے ایک معقول اندازہ (extrapolation) ہے۔

اعصاب میں، تکنیک سے زیادہ خلا اہم ہے

ڈیجیٹل عصب کی مرمت کے لیے کئی تکنیکیں استعمال ہوتی ہیں: براہِ راست ٹانکے، مریض کے اپنے جسم کے کسی دوسرے حصے سے لیا گیا عصب (autograft)، کسی عطیہ دینے والے کا تیار شدہ عصب (allograft)، اور مصنوعی نالیاں (synthetic conduits)۔

کل 625 مرمتوں میں، **تمام دستیاب تکنیکوں کے نتائج معقول رہے**، اور جہاں خلا موجود ہو، براہِ راست مرمت کو چھوڑ کر، **اپنے عصب (autograft) اور عطیہ کردہ عصب (allograft) کے نتائج ملتے جلتے رہے** [3]۔

اس لیے فیصلہ کن بات یہ ہے کہ کیا عصب کے سروں کو کھنچاؤ کے بغیر ایک دوسرے سے ملایا جا سکتا ہے۔ اگر ہاں، تو براہِ راست مرمت کی جاتی ہے۔ اگر نہیں، تو خلا کو پُر کرنا پڑتا ہے، اور موجودہ شواہد اس بات پر مجبور نہیں کرتے کہ اس کے لیے مریض کے جسم میں کسی اور جگہ سے عصب لیا جائے، جس سے عصب لینے کی جگہ (donor site) کا زخم اور اس کے ساتھ آنے والا سُن حصہ بچ 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

صحت یابی مہینوں میں کیوں ناپی جاتی ہے

دونوں ٹشو ایک حیاتیاتی نظام الاوقات کے مطابق بھرتے ہیں جسے کوئی تکنیک مختصر نہیں کر سکتی۔ مرمت شدہ ٹینڈن تقریباً تین ہفتے پر سب سے کمزور ہوتا ہے، جب ابتدائی فائبرن (fibrin) جذب ہو چکا ہوتا ہے اور نیا کولیجن ابھی پختہ نہیں ہوا ہوتا، اور ٹھیک یہی وقت ہوتا ہے جب انگلی بہتر محسوس ہوتی ہے اور لوگ اسے استعمال کرنے پر سب سے زیادہ مائل ہوتے ہیں۔

اعصاب باقی رہ جانے والے غلاف کے اندر ایکسون (axons، عصبی ریشے) بڑھ کر دوبارہ بنتے ہیں، جن کی رفتار تقریباً ایک ملی میٹر روزانہ ہوتی ہے۔ اس لیے انگلی کی جڑ پر لگے کٹ سے انگلی کے سرے تک پہنچنے میں کئی مہینے لگتے ہیں، اور احساس آہستہ آہستہ اور نامکمل طور پر واپس آتا ہے، اکثر کارآمد احساس بننے سے پہلے ایک ناخوشگوار حد سے زیادہ حساسیت (hypersensitivity) کی صورت میں۔ یہ ترتیب متوقع صحت یابی ہے، کوئی پیچیدگی نہیں۔

حوالہ جات

[1] Xu H, Huang X, Guo Z, Zhou H, Jin H, Huang X. Outcome of surgical repair and rehabilitation of flexor tendon injuries in zone II of the hand: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2023;48(4):407.e1-407.e11. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013

[2] Shaw AV, Verma Y, Tucker S, Jain A, Furniss D. Relative motion orthoses for early active motion after finger extensor and flexor tendon repairs: a systematic review. J Hand Ther. 2023;36(2):332-46. https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011

[3] Herman ZJ, Ilyas AM. Sensory outcomes in digital nerve repair techniques: an updated meta-analysis and systematic review. Hand (N Y). 2019;15(2):157-64. https://doi.org/10.1177/1558944719844346

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