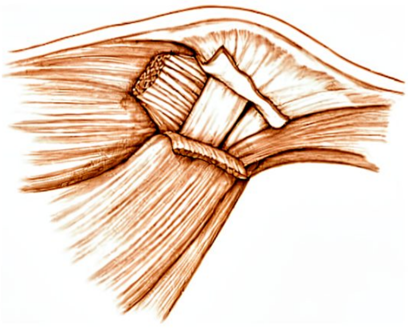

PATIENT INFORMATION

انگوٹھے UCL چوٹ

انگوٹھے (اسکیئر کے انگوٹھے) کی ایک ٹوٹی ہوئی ulnar ضمنی رباط.

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 کیا محسوس کر رہے ہیں

چوٹ آپ کے انگوٹھے کے اندرونی حصے پر ٹشو کی ایک پٹی کو ہوتی ہے، جہاں یہ آپ کے ہاتھ سے ملتی ہے۔ ڈاکٹروں نے اسے ulnar ضمنی رباط کہتے ہیں۔ یہ وہ پٹا ہے جو آپ کے انگوٹھے کو آپ کی انگلیوں سے دور، بہت زیادہ جانب موڑنے سے روکتا ہے۔ اسے اکثر اسکیئر کا انگوٹھا کہا جاتا ہے، کیونکہ یہ اس وقت ہوتا ہے جب ایک اسکیئر گر جاتا ہے جبکہ وہ اب بھی اسکی لاٹھی کو تھامے ہوئے ہوتا ہے اور ہینڈل انگوٹھے کو باہر کی طرف مجبور کرتا ہے۔ یہ کسی بھی گرنے کے ساتھ بھی ہوتا ہے ایک پھیلا ہوا ہاتھ جہاں انگوٹھے کی طرف سے دھکا دیا جاتا ہے.

آپ عام طور پر درد، سوجن اور جوڑ کے ارد گرد چوٹ محسوس کریں گے جہاں آپ کی انگوٹھی آپ کے ہاتھ سے ملتی ہے. اس جوڑ کا اندرونی حصہ، جو آپ کی دوسری انگلیوں کی طرف ہے، سب سے زیادہ حساس جگہ ہوگی۔ جب آپ اس انگوٹھے سے چباتے یا پکڑتے ہیں تو درد بڑھ جاتا ہے: چابی موڑنا، بھاری گلاس تھامنا، جار کا ڈھکن کھولنا یا ٹوتھ پیسٹ دبانا۔ کرسی سے اٹھتے وقت سیٹ پر فلیٹ ہاتھ رکھ کر دھکا دینا بھی تکلیف دے سکتا ہے، کیونکہ اس سے انگوٹھے کے ایک ہی حصے پر بوجھ پڑتا ہے۔ انگوٹھے کو آرام کرنے سے درد کم ہو جاتا ہے۔

اگر پٹا مکمل طور پر پھٹا ہوا ہے، تو آپ کو یہ محسوس ہو سکتا ہے کہ جب آپ اسے استعمال کرتے ہیں تو انگوٹھے کو ڈھیلا محسوس ہوتا ہے یا ہلچل پڑتی ہے۔ مشترکہ تھوڑا سا لائن سے باہر بیٹھ سکتا ہے، اور انگوٹھے پہلے کے مقابلے میں twisted نظر کر سکتے ہیں. کبھی کبھی مشترکہ کی اندرونی طرف ایک مضبوط گانٹھ محسوس کیا جا سکتا ہے. یہ گرھا ٹوٹا ہوا پٹا ہے، جو پیچھے سے جوڑ دیا گیا ہے اور ٹشو کی ایک چادر کی طرف سے جگہ سے باہر رکھا جا رہا ہے جو وہاں کی پٹھوں کو ڈھانپتا ہے۔ جب ایسا ہوتا ہے، پٹا خود سے ہڈی پر واپس نہیں باندھ سکتا۔

اکیلے چھوڑ دیا جاتا ہے، ایک مکمل طور پر پھٹا ہوا پٹا اکثر شفا دینے میں ناکام ہو جاتا ہے: زیادہ تر مکمل آنسو صرف اسپلنٹنگ سے شفا نہیں پاتے ہیں۔ ایک غیر علاج شدہ آنسو آپ کو طویل مدتی درد اور انگوٹھے کو استعمال کرنے میں دشواری کے ساتھ چھوڑ سکتا ہے. اگر اس میں سے کوئی بھی آپ کے انگوٹھے کی طرح لگتا ہے تو، یہ ابتدائی طور پر اس کی جانچ پڑتال کرنے کے قابل ہے، کیونکہ صحیح علاج اس بات پر منحصر ہے کہ پٹا کتنا خراب ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کا انگوٹھا آپ کے ہاتھ کو ایک چھوٹے سے جوڑ میں جوڑتا ہے جو اسے کئی سمتوں میں منتقل کرنے دیتا ہے۔ ٹشو کی دو پٹیاں، ایک ایک طرف، اس جوڑ کو مستحکم رکھتی ہیں اور اسے بہت زیادہ جانب موڑنے سے روکتی ہیں۔ اندرونی طرف کی پٹی، جو آپ کی انگلیوں کی طرف ہے، وہی ہے جسے آپ نے زخمی کیا ہے۔ جب آپ چوٹ لگاتے ہیں تو یہ زیادہ تر کام کرتا ہے، لہذا جب یہ پھاڑ دیا جاتا ہے، تو چوٹ لگانا اس کی مضبوط حمایت کھو دیتا ہے.

پھٹنا اس وقت ہوتا ہے جب آپ کے انگوٹھے کو اچانک دھکا دیا جاتا ہے، جیسے کسی کھینچے ہوئے ہاتھ پر گرنا۔ پٹا عام طور پر ہڈی کو پھینک دیتا ہے جہاں یہ منسلک ہوتا ہے. چھوٹی چوٹیں جوڑوں کے ارد گرد کی استر میں آنسوؤں کے ساتھ آسکتی ہیں ، اور پھر جوڑ تھوڑا سا باہر بیٹھ سکتا ہے۔ اگر پٹا صرف جزوی طور پر پھٹا ہوا ہے ، یا ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا بغیر حرکت کے کھینچ لیا گیا ہے ، تو انگوٹھے کو 4 سے 6 ہفتوں تک اسپلنٹ میں رکھنا اکثر اس کے بننے کے لئے کافی ہوتا ہے۔ اگر پٹا پھٹ جائے تو عام طور پر یہ خود بخود ٹھیک نہیں ہو گا اور اسے سلائی کرنے کے لیے سرجری کی ضرورت ہوتی ہے۔

ڈاکٹروں نے بتایا کہ کس طرح بری طرح پٹا مرحلے میں پھاڑ دیا جاتا ہے، ایک جزوی پھاڑ سے مکمل ایک. جتنا زیادہ ٹوٹا ہوا حصہ اپنی جگہ سے ہٹ گیا ہے، اتنا ہی کم امکان ہے کہ صرف اسپلنٹ کام کرے گا، اور اتنا ہی زیادہ امکان ہے کہ سرجری صحیح انتخاب ہے۔ اسکین پر ایک خاص علامت دکھا سکتی ہے جب پھٹے ہوئے پٹے کو واپس جوڑ دیا گیا ہے اور پٹھوں پر ٹشو کی ایک چادر سے پکڑا گیا ہے ، جس کا مطلب ہے کہ یہ آپریشن کے بغیر شفا کے لئے ہڈی تک نہیں پہنچ سکتا ہے۔

[صفحہ ۲۲ پر تصویر] وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ، یہ مسلسل حرکت جوڑوں کی سطحوں کو ختم کر دیتی ہے، اور آرٹرائٹس شروع ہو سکتی ہے۔
[صفحہ ۲۱ پر تصویر]

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا، میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن، آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق علاج کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھراپسٹ 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۔ اس پہلے دورے پر ہم نے ایک تاریخ لے، دونوں انگوٹھے کا معائنہ اور مدد ملتی ہے جہاں امیجنگ کا بندوبست، اور یہ ہمیں بتاتا ہے کہ کس طرح بری طرح پٹا پھٹا ہے.

اگر پٹا صرف جزوی طور پر پھٹا ہوا ہے، یا ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا اپنی جگہ سے ہٹائے بغیر کھینچ لیا ہے، تو ہم انگوٹھے کے اسپیکا کاسٹ سے شروع کرتے ہیں۔ یہ ایک ایسا کپ ہے جو آپ کے انگوٹھے اور کلائی کو ٹھہراتا ہے جبکہ آپ کی دوسری انگلیوں کو آزاد چھوڑ دیتا ہے۔ یہ 4 ہفتوں تک رہتا ہے، پھر ایک ہٹنے والا حفاظتی سپلنٹ 3 مزید ہفتوں کے لئے لیتا ہے، انگوٹھے کو منتقل کرنے کے لئے مشقوں کے ساتھ. کچھ جزوی آنسو اس کے بجائے 4 سے 6 ہفتوں کے لئے ایک گلاس یا فنکشنل بریس کے ساتھ سنبھالا جاتا ہے۔ ہر صورت میں مقصد ایک ہی ہے: جوڑ کو مستحکم رکھیں تاکہ پٹا ہڈی پر واپس باندھ سکے۔

اگر پٹا پھٹ جائے، یا جوڑ آپ کے غیر زخمی انگوٹھے سے کہیں زیادہ کھل جائے تو صرف ایک سپلنٹ اسے تھام نہیں پائے گا۔ ٹوٹے ہوئے سرے کو پیچھے کی طرف جوڑ دیا گیا ہو سکتا ہے اور اس ٹشو کی چادر نے پٹھوں پر قبضہ کر لیا ہو، جو اسے ہڈی تک پہنچنے سے روکتا ہے۔ ان حالات میں ہم آپریشن کی سفارش کرتے ہیں پٹا واپس جہاں یہ تعلق رکھتا ہے سلائی کرنے کے لئے. سرجن آپ کے انگوٹھے کے اندرونی حصے پر ایک چھوٹی سی کٹ کے ذریعے کام کرتا ہے اور پٹا کو ہڈی سے دوبارہ جوڑتا ہے ، پھر ڈھکنے والے ٹشوز کو تہوں میں بند کرتا ہے۔ اگر پھاڑ پرانا ہے اور پٹا کھینچا ہوا ہے تو اس کو ٹینڈنٹ کی پٹی کا استعمال کرتے ہوئے دوبارہ بنایا جا سکتا ہے، اور ایک چھوٹی سی تار مشترکہ کو مستحکم رکھ سکتی ہے جبکہ یہ شفا دیتا ہے۔ ہم بات کریں گے کہ آپ کے لئے ہر آپشن کا کیا مطلب ہے اور مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن کے بعد آپ کے انگوٹھے کو گلاس یا سپلٹ میں محفوظ رکھا جاتا ہے جب کہ یہ شفا یاب ہوتا ہے، اور ہینڈ تھراپی کے ساتھ آہستہ آہستہ حرکت پیدا ہوتی ہے۔ ہر مرحلے کا دورانیہ آپ کی چوٹ پر منحصر ہے، اور آپریشن سے پہلے ہم آپ کے ساتھ منصوبہ تیار کریں گے۔

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

زیادہ تر لوگوں کو جو جزوی طور پر ٹوٹا ہوا پٹا ہوتا ہے وہ گلاس یا سپلنٹ کے ساتھ اچھی طرح سے کام کرتے ہیں. انگوٹھے کو اب بھی رکھا جاتا ہے تاکہ یہ باندھا جا سکے، اور درد اور سوجن اس کے پہننے کے ہفتوں کے دوران حل ہوجاتی ہے۔ مکمل طور پر پھاڑ پھاڑ والی پٹا مختلف ہے: زیادہ تر مکمل آنسو صرف اسپلنٹنگ سے ٹھیک نہیں ہوتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ ان کے لئے عام طور پر سرجری کی سفارش کی جاتی ہے۔

سرجری کے ساتھ، مقصد ایک انگوٹھی ہے جو روزانہ استعمال کے لئے کافی مستحکم اور درد سے پاک ہے. لوگ اپنی درد اور انگوٹھے کی تقریب کی مرمت کے بعد پہلے تین ماہ میں بہتری کی اطلاع دیتے ہیں، اور بارہ ماہ تک دوبارہ. تازہ آنسوؤں اور پرانے آنسوؤں دونوں کی مرمت کی جا سکتی ہے، اور جو لوگ دونوں قسم کے ہیں وہ انگوٹھے کے اسی طرح کے استعمال، اسی طرح کے درد کی سطح اور بعد میں اسی طرح کی اطمینان کے ساتھ ختم ہوتے ہیں.

اگر آپ کے انگوٹھے کا علاج نہ کیا جائے تو مستقبل کا اندازہ لگانا مشکل ہو جاتا ہے۔ ایک ڈھیلا، غیر مستحکم جوڑ آپ کو طویل مدتی درد اور تنگ کرنے یا پکڑنے میں دشواری کے ساتھ چھوڑ سکتا ہے. [صفحہ ۳ پر تصویر] [صفحہ ۳ پر تصویر] ایک کامیاب مرمت کے بعد بھی، یہ آرتھرائٹس طویل عرصے تک مشترکہ میں ظاہر ہوسکتا ہے، اگرچہ مرمت خود کو وقت کے ساتھ اچھی طرح سے رکھتا ہے.

کھلاڑیوں اور متحرک لوگوں کے لیے، یہ خبر عام طور پر حوصلہ افزا ہے۔ جو کھلاڑیوں کو یہ مرمت کی گئی ہے وہ ہر سیزن میں اسی طرح کی تعداد میں کھیل کھیلتے ہیں اور ان کھلاڑیوں کی طرح کیریئر کی لمبائی رکھتے ہیں جنہوں نے کبھی انگوٹھے کو چوٹ نہیں پہنچائی۔ آپ کی چوٹ سے پہلے کی سطح پر کھیلنا آپریشن کے بعد زیادہ تر لوگوں کے لئے ایک حقیقت پسندانہ مقصد ہے.

کسی سے کب ملنا ہے

انگوٹھے کی پٹی کی زیادہ تر چوٹیں آرام اور سپلنٹ کے ساتھ ٹھیک ہوجاتی ہیں، لہذا اگر درد ہلکا ہے اور جوڑ مستحکم محسوس ہوتا ہے تو اپنے انگوٹھے کو کچھ دن دینا معقول ہے۔ اگر درد یا سوجن ایک یا دو ہفتوں کے اندر اندر کم نہیں ہونا شروع ہوتا ہے، یا اگر چھانٹنا اور پکڑنا اب بھی اتنا ہی تکلیف دیتا ہے جتنا انہوں نے پہلے دن کیا تھا. اگر آپ کا انگوٹھا ڈھیلا محسوس ہوتا ہے یا آپ اسے استعمال کرتے وقت لرزتے ہیں، اگر جوڑ مڑے ہوئے نظر آتے ہیں یا لائن سے باہر بیٹھتے ہیں، یا اگر آپ جوڑ کے اندرونی حصے پر ٹھوس گانٹھ محسوس کر سکتے ہیں تو جلد ہی ماہر سے معائنہ طلب کریں۔ یہ علامات ایک ایسے آنسو کی نشاندہی کرتی ہیں جو خود بخود ٹھیک نہیں ہوگا، اور جتنی جلدی اس کی تشخیص کی جائے گی، آپ کے پاس علاج کے زیادہ اختیارات ہوں گے۔ اگر آپ کے انگوٹھے گرنے کے دوران ایک طرف دھکیل دیے گئے تھے اور اب وہ غیر مستحکم ہو گئے ہیں، چوٹ لگانے میں تکلیف ہوتی ہے، یا بظاہر ان کی شکل بدل گئی ہے، تو یہ دیکھنے کے لیے ہفتوں کا انتظار نہ کریں۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. انگوٹھے ulnar ضمنی رباط چوٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ پورے فیصلے ایک واحد جسمانی سوال پر بدل جاتا ہے، آیا پھاڑ رباط پہنچ سے باہر تبدیل کر دیا گیا ہے، اور اب ایک واضح جواب ہے کیونکہ اس کے بارے میں اسکین استعمال کرنے کے لئے اسے حل کرنے کے لئے.

اسٹینر کا زخم، اور یہ سب کچھ کیوں بدلتا ہے

ulnar collateral ligament ہر چوٹکی اور گرفت کی جانب قوت کے خلاف انگوٹھے کو مستحکم کرتا ہے۔ جب یہ اپنی وابستگی سے ٹوٹ جاتا ہے، تو یہ عام طور پر اس جگہ رہتا ہے جہاں یہ شفا پا سکتا ہے۔

بعض اوقات ایسا نہیں ہوتا۔ تندور کی ایک چادر جسے اڈکٹر اپونیوروسس کہا جاتا ہے جو رباط کے ساتھ سطحی ہوتی ہے، اور اگر پھٹا ہوا اختتام اس چادر کے اوپر سے پیچھے ہٹ جاتا ہے تو، اپونیوروسس رباط اور ہڈی کے مابین مداخلت کرتا ہے۔ یہ ایک ہے سٹینر زخم، اوریہی وجہ 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

کہ اس چوٹ کا علاج زیادہ تر گھٹنوں سے مختلف طریقے سے کیا جاتا ہے: رباط اب ہڈی کے ساتھ رابطے میں نہیں ہے جس کی شفا یابی کی ضرورت ہے ، لہذا اس کی کوئی مقدار اس کو دوبارہ منسلک نہیں کرے گی۔

انتظامیہ کے بارے میں سب کچھ اس کے نتیجے میں ہے کہ آیا ایسا ہوا ہے.

الٹراساؤنڈ جواب دینے کے لئے کافی ہے

چونکہ فیصلہ بائنری اور نتیجے میں ہے ، امیجنگ سوال غیر معمولی طور پر اچھی طرح سے بیان کیا گیا ہے اور اس کا جواب دیا گیا ہے۔ اس پار **422 مریضوں، الٹراساؤنڈ اور ایم آر آئی دونوں اسٹینر کی بیماریوں کا پتہ لگانے میں اعلی تشخیصی درستگی کا مظاہرہ کرتے ہیں، اور الٹراساؤنڈ ایک مناسب فرسٹ لائن امیجنگ موڈالٹی ہے** [1].

یہ عملی معلومات کا ایک مفید ٹکڑا ہے. الٹراساؤنڈ ایم آر آئی کے مقابلے میں تیز، سستا اور زیادہ قابل رسائی ہے، اور جہاں ایک تجربہ کار آپریٹر دستیاب ہے اس کے بعد ایم آر آئی کی ضرورت نہیں ہے جو پہلے ہی دکھایا گیا ہے اس کی تصدیق کرنے کے لئے. یہ متحرک بھی ہے، اسکین کے دوران انگوٹھے پر زور دیا جا سکتا ہے.

جہاں کوئی سٹینر زخم نہیں ہے، لاپرواہی فیصلے کو چلاتا ہے

ٹش سوسائٹی فار سرجری آف دی ہینڈ گائیڈ لائن اس راستے کو واضح طور پر بیان کرتی ہے۔ شدید زخموں والے مریضوں کی تشخیص تاریخ، **کلینیکل معائنہ اور ریڈیوگراف- جی ہاں . وہ اہم مشترکہ نرمی کے بغیر غیر جراحی کا علاج کیا جا سکتا ہے، جبکہ وہ ایک مشترکہ فیصلے کے بعد، اہم laxity کے ساتھ یا تو غیر جراحی immobilisation یا جراحی کی مرمت کے ساتھ علاج کیا جا سکتا ہے** [2].

دو باتیں قابل ذکر ہیں۔ پہلا یہ کہ ریڈیو گرافس اعلی درجے کی امیجنگ سے پہلے آتے ہیں، جزوی طور پر ایک ٹوٹنے والے فریکچر کو خارج کرنے کے لئے، جو علاج کو دوبارہ تبدیل کرتا ہے. دوسرا یہ کہ یہاں تک کہ اہم نرمی بھی سرجری کا حکم نہیں دیتی ہے: ہدایت نامہ واضح طور پر اسے غیر متحرک اور مرمت کے مابین مشترکہ فیصلے کے طور پر تشکیل دیتا ہے ، جو آپریشن کو واحد راستہ کے طور پر پیش کرنے سے کہیں زیادہ ایماندار پوزیشن ہے۔

کیوں اس کو غلط کرنے کے نتائج مخصوص ہیں

ایک نا اہل ulnar ضمنی رباط آرام یا زیادہ تر سرگرمیوں کے ساتھ مشکل میں درد پیدا نہیں کرتا. یہ ایک انگوٹھے کی پیداوار کرتا ہے جو ایک طرف سے بوجھ کے تحت راستہ دیتا ہے، ایک چابی کو موڑنے، ایک جار کھولنے، ریم کی طرف سے ایک بھاری پین کو پکڑنے کے لئے، کیونکہ پنچ ایک مستحکم پوسٹ پر دباؤ پر منحصر ہے.

اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو دائمی عدم استحکام کے نتیجے میں برسوں تک اس جوڑ کی آرتھرائٹس ہو جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ایک چوٹ جو ایک سادہ گھٹاؤ کی طرح محسوس ہوتی ہے اس کا قطعی اندازہ لگانے کی ضرورت ہے: اس کی کمی کی قیمت اس کے بعد کے ہفتوں میں محسوس نہیں کی جاتی ہے ، جب انگوٹھا بیٹھ جاتا ہے اور ٹھیک لگتا ہے ، لیکن بہت بعد میں۔

حوالہ جات

[1] Qamhawi Z، Shah K، Kiernan G، Furniss D، Teh J، Azzopardi C. انگوٹھے کے اسٹینر زخموں کا پتہ لگانے میں الٹراساؤنڈ اور مقناطیسی گونج امیجنگ کی تشخیصی درستگی: منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ جے ہینڈ سرگ یور جلد 2021؛46(9):946-53۔ https://doi.org/10.1177/1753193421993015

[2] ڈین بی ، روڈریگس جے ، ریلی این ، رابی این ، ڈونیسن ای ، چلین کے ، اور دیگر۔ انگوٹھے ulnar ضمنی رباط چوٹ کے انتظام پر رہنمائی: ہاتھ کی سرجری کے لئے برطانوی سوسائٹی. جی ہینڈ سورگ یور جلد 2024؛49(10):1195-201. https://doi.org/10.1177/17531934241274612

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