

PATIENT INFORMATION



اِس رے جس میں بائیں ہاتھ کا ایک بے گھر فریکچر دکھایا گیا ہے۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

کلیو ریکل فریکچر

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

ایک ٹوٹا ہوا کلیا ربون اچانک ہوتا ہے۔ زیادہ تر یہ ٹوٹنے کندھے پر گرنے یا اس پر براہ راست دھچکا لگنے سے آتے ہیں۔ کھیل، سائیکلنگ، اور سڑک حادثات عام وجوہات ہیں۔ آپ عام طور پر اس لمحے یہ ہوتا ہے پتہ چل جائے گا۔

فوری طور پر، آپ کو کلائی کی ہڈی میں درد محسوس ہوتا ہے، وہ ہڈی جو آپ کی چھاتی کی ہڈی اور کندھے کے درمیان چلتی ہے۔ یہ علاقہ سوچن اور زخموں سے بھرا ہوا ہے۔ اگر ٹوٹے ہوئے سروں کو الگ کر دیا گیا ہے، تو آپ ہڈی کے ساتھ ایک لٹھائی دیکھ سکتے ہیں یا محسوس کر سکتے ہیں، اور اس طرف کے کندھے معمول سے کم پیٹھ سکتے ہیں۔ آپ کا بازو بھاری محسوس ہوتا ہے اور آپ اسے اٹھانا یا منتقل نہیں کرنا چاہیں گے۔ اپنے بازو کو اپنے جسم کے ساتھ لگائے رکھنا درد کو تھوڑا سا کم کرتا ہے۔

ٹوٹنا عام طور پر ہڈی کے وسط حصے میں ہوتا ہے۔ 80 فیصد کلائی ہڈی کے فریکچر اس درمیانی حصے میں ہوتے ہیں۔ کبھی کبھی ٹوٹے ہوئے سرے سے جلد کے خلاف دباؤ ڈالتے ہیں۔ آپ کا سرجن گانٹھ کے اوپر کی جلد کی جانچ کرے گا، اور یہ بھی چیک کرے گا کہ آپ کے بازو کے اعصاب اور خون کی رکیں ٹھیک طرح سے کام کر رہی ہیں، کیونکہ وہ ٹوٹنے کے قریب سے چلتی ہیں۔

پہلے دنوں میں جب آپ اپنے بازو کو حرکت دیتے ہیں تو درد سب سے زیادہ ہوتا ہے، اور یہ اکثر رات کو آپ کی نیند میں خلل ڈالتا ہے۔ سادہ سی چیزیں جیسے کپڑے پہننا، کسی الماری میں ہاتھ ڈالنا، یا بستر پر اس کندھے پر لٹکانا سب تکلیف دہ ہیں۔ پہلے ایک یا دو ہفتے میں سوچن ختم ہو جاتی ہے اور درد آہستہ آہستہ کم ہوتا جاتا ہے کیونکہ ہڈی ایک ساتھ بننا شروع ہو جاتی ہے۔ اگر آپ کچھ ہفتوں تک اس طرف جھکیں یا کوئی بھاری چیز اٹھائیں تو بھی آپ کو درد محسوس ہوگا۔

زیادہ تر کلیا ربون فریکچر آپریشن کے بغیر اچھی طرح سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ کچھ لوگ سرجری کے ساتھ بہتر کرتے ہیں، مثال کے طور پر جب ہڈی ٹکڑوں میں ٹوٹ گئی ہے، 2 سینٹی میٹر یا اس سے زیادہ کی طرف منتقل ہو گئی ہے، یا جب ٹوٹنا کندھے کے قریب بیرونی اختتام پر ہے۔ آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا کہ کون سا طریقہ آپ کے خاص وقفے اور آپ کی اپنی ضروریات کے مطابق ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی کی ہڈی ایک پتلی، منحنی ہڈی ہے جس کی شکل ایک پھیلے ہوئے حرف 'ا' کی طرح ہے۔ یہ آپ کے سینے کی ہڈی کو آپ کے کندھے کے کٹورے سے جوڑتا ہے، اور یہ آپ کے کندھے کو آپ کے سینے سے باہر رکھتا ہے تاکہ آپ کا بازو آزادانہ طور پر جھک سکے۔ پٹھوں اور مضبوط بندھن اس کی لمبائی کے ساتھ پکڑتے ہیں، اور آپ کے بازو کے اعصاب اور خون کی وریدیں اس کے بالکل پیچھے چلتی ہیں۔

جب آپ اپنے کندھے کے سرے پر گر جاتے ہیں تو ہڈی ٹوٹ جاتی ہے۔ ایک خیمے کو تھامنے والے لکڑی کے سہارے کے بارے میں سوچیں: اگر سہارا وسط میں ٹوٹ جائے تو خیمہ ایک طرف سے جھک جاتا ہے۔ یہاں ایسا ہی ہوتا ہے۔ ٹوٹنے کا بیرونی حصہ آپ کے بازو کے وزن کے ساتھ نیچے گرتا ہے، جبکہ اندرونی حصہ آپ کی گردن کے ایک عضلہ کے ذریعے اوپر کی طرف پھینچا جاتا ہے۔ دونوں سرے ایک دوسرے کے پاس سے سلانید کرتے ہیں، جس کی وجہ سے آپ کو ایک گانٹھ نظر آتی ہے یا محسوس ہوتی ہے۔

ٹوٹی ہوئی ٹانگوں کو ایک ساتھ باندھ کر ہڈیوں کو شفا ملتی ہے، اسی طرح جیسے ٹوٹی ہوئی شاخ پر مہر لگائی جاتی ہے۔ [صفحہ ۱۲ پر تصویر] اگر وہ الگ الگ ہو گئے ہیں، یا ہڈی کئی ٹکڑوں میں ٹوٹ گئی ہے، تو سروں کو جوڑنے کے لیے کافی دیر تک ٹھہرایا نہیں جاسکتا۔ وہ ایک مختصر یا ٹیڑھی پوزیشن میں بھی شامل ہو سکتے ہیں، جو پورے کندھے کی شکل بدلتا ہے۔

ٹوٹنے کا مقام بھی اہم ہے۔ زیادہ تر ہڈی کے وسط میں ہوتے ہیں، لیکن کچھ کندھے کے قریب بیرونی سرے پر ہوتے ہیں، جہاں مضبوط باندھیں کلائی بون کو کندھے کے شافٹ پر تھامتے ہیں۔ اگر یہ بندھن ٹوٹے ہوئے ٹکڑے سے الگ ہو جائیں تو یہ ٹکڑا بے سہارا رہ جاتا ہے اور الگ الگ رہ جاتا ہے۔ اس بیرونی حصے میں ہونے والے ٹوٹنے پر آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ وہ ٹھیک ہو جائیں۔

سینے کی ہڈی کے قریب اندرونی حصے میں ٹوٹنا غیر معمولی ہے اور عام طور پر اس کی وجہ ایک شدید دھچکا ہوتا ہے۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیر پارا، میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیپیٹن 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 فزیوتھیراپسٹ 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۔ اس پہلے دورے پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کے کندھے کا معائنہ، اور اس کی ضرورت ہے جہاں امیجنگ کا بندوبست۔ ایک سادہ ایکس رے عام طور پر ٹوٹنے ظاہر کرنے کے لئے کافی ہے۔ بعض اوقات ایک ٹھٹرا ایکس رے لیا جاتا ہے، کیونکہ ٹھٹرے ہونے سے ظاہر ہوتا ہے کہ آپ کے بازو کے وزن کے تحت ٹوٹے ہوئے سروں کو کتنا منتقل کیا گیا ہے۔

زیادہ تر کلر بون فریکچر کا علاج آپریشن کے بغیر کیا جاتا ہے۔ اگر ٹوٹے ہوئے سرے ایک دوسرے کے قریب ہیں، یا صرف تھوڑا سا منتقل ہو چکے ہیں، تو ہم آپ کے بازو کو پھینکنے میں مدد دیتے ہیں۔ ہڈی کے وسط میں ٹوٹنے کے لئے اس کا مطلب عام طور پر 1 سے 3 ہفتوں تک پٹی میں ہوتا ہے، جب تک کہ درد ختم نہ ہو جائے۔ اندرونی سرے کے قریب وقفے کے لئے، ہم کندھے کو 2 سے 6 ہفتوں تک برقرار رکھ سکتے ہیں۔ ایک بار جب درد کم ہو جائے، تو آپ اپنے کندھے کو حرکت دینا شروع کر دیں، جس میں فزیوتھراپی آپ کی رہنمائی کرے۔ ہم آپ کو پہلے ہفتوں کے دوران دوبارہ دیکھتے ہیں، کیونکہ ایک وقفہ جو اچھی طرح سے پیٹھا تھا ابھی بھی اس کے شفا ہونے سے پہلے الگ ہو سکتا ہے۔ 6 ہفتوں میں ایک چیک سے ہمیں یہ اندازہ لگانے میں مدد ملتی ہے کہ سرجری کے بغیر ہڈی کو کس حد تک جوڑنے کا امکان ہے۔

کچھ زخموں کے لئے سرجری شروع سے ہی تجویز کی جاتی ہے، آخری حربے کے طور پر نہیں۔ یہ صحیح انتخاب ہو سکتا ہے جب ہڈی ایک طویل راستہ منتقل ہونے سے، کئی ٹکڑوں میں ٹوٹ گیا ہے، یا 2 سینٹی میٹر یا اس سے زیادہ کی طرف سے مختصر کیا گیا ہے۔ کندھے کے قریب بیرونی حصے میں ٹوٹنے پر، جہاں سہارا دینے والے باندھ ٹوٹ جاتے ہیں، انہیں اب بھی برقرار رکھنے کے لئے آپریشن کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کے کام یا ٹھیکے کو آپ کے کندھے کی جلد بحالی کی ضرورت ہو تو سرجری بھی آپ کے لئے موزوں ہو سکتی ہے۔ آپریشن ٹوٹے ہوئے سروں کو ان کی معمول کی پوزیشن میں رکھتا ہے جبکہ وہ شفا پاتے ہیں، اور یہ آپ کو بازو کو منتقل کرنے اور کام پر واپس آنے کی اجازت دیتا ہے اس سے پہلے کہ ایک سلاننگ کرے گا۔ انتخاب واقعی مشترک ہے: ان میں سے بہت سے وقفے کے لئے غیر آپریشنل دیکھ

بجالی ممکن ہے، لیکن ایک منتقل وقفے کی طرف سے چھوڑ دیا گھائی، اور سرگرمی میں سست واپسی، آپ کی ضروریات کے مطابق نہیں ہو سکتی ہے۔

کسی بھی طرح، پہلے ہفتے اسی طرح ہیں۔ درمیان سے نجات آپ کو آرام دہ رکھتا ہے، خاص طور پر رات کے وقت آپ کندھے کی حفاظت کرتے ہیں جبکہ ہڈی بنائی جاتی ہے اور کم از کم 2 سے 3 ماہ کے لئے رابطے کے ٹھیل سے بچنے کے لئے تاکہ ٹوٹ مکمل طور پر شفا پائے۔ فزیوتھراپی آپ کی چوٹ کے لئے صحیح مرحلے پر شروع ہوتا ہے، پہلے نقل و حرکت کی بحالی، پھر طاقت۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر کلیئر بون فیکچر اچھی طرح سے شفا۔ 222 مریضوں پر مشتمل ایک بڑے گروپ میں 95 فیصد مریض بغیر کسی پریشانی کے صحت یاب ہوئے۔ بقیہ پانچ فیصد افراد یونین میں شامل نہیں ہوئے، جسے غیر یونین کہا جاتا ہے۔ اگر آپ کے ٹوٹنے کا علاج سرجری کے بغیر کیا جاتا ہے اور اس کے سروں کو الگ کر دیا گیا ہے، تو ہڈی کو جوڑنے میں ناکامی کا امکان زیادہ ہے، ہڈی کے وسط کے ذریعے ٹوٹنے کے لئے 14 فیصد کے ارد گرد۔ ایک ٹوٹا ہوا جو شامل نہیں ہوتا ہے اس کا علاج بعد میں ہڈی کے یونین اور ایک پلیٹ کے ساتھ کیا جاسکتا ہے۔

اگر ہڈی مختصر یا ٹیڑھی پوزیشن میں ٹھیک ہو جاتی ہے، تو اسے میل یونین کہا جاتا ہے۔ ایک ہٹا دیا ٹوٹنے کے ساتھ ایک sling میں علاج، شکل میں کچھ تبدیلی کی توقع کی جاتی ہے۔ زیادہ تر بالغوں کے لئے اس کا مطلب ہے ایک چھوٹا سا دھچکا اور ایک کندھے جو تھوڑا سا پیچھے پھٹتا ہے، اور یہ شاذ و نادر ہی پریشانی کا سبب بنتا ہے۔ لیکن جب ہڈی 2 سینٹی میٹر سے زیادہ مختصر ہو جاتی ہے، تو شفا پانے والی پوزیشن آپ کو درد اور کچوری کے ساتھ چھوڑ سکتی ہے جب آپ اپنے کندھے کو منتقل کرتے ہیں۔ بچوں میں، ہڈی عام طور پر وقت کے ساتھ ساتھ خود کو دوبارہ تشکیل دیتی ہے اور ٹوٹ پھوٹ ختم ہو جاتی ہے۔

صحت یابی ایک مستحکم تال کی پیروی کرتا ہے۔ آپ پہلی 1 سے 3 ہفتوں کے لئے، یا کچھ وقفے کے لئے طویل عرصے تک پھانسی پہنتے ہیں، اور درد ہفتے کے بعد ہفتے کے لئے پیٹھتا ہے۔ آپ کم از کم 2 سے 3 ماہ تک رابطہ کھیلوں سے گریز کریں۔ اگر آپ اس کے بجائے سرجری کروائیں تو آپ اپنے بازو کو حرکت دے سکتے ہیں اور اس سے پہلے کام پر واپس آ سکتے ہیں، اور ہڈی کو اس کی معمول کی پوزیشن میں رکھا جاتا ہے جب کہ یہ ٹھیک ہو جاتی ہے۔ سرجری کے اپنے خطرات بھی ہوتے ہیں۔ جلد کے نیچے پلیٹ یا چھڑی جل سکتی ہے، اور ایک موازنہ میں 70 فیصد لوگوں کے ساتھ پلیٹ اور چھڑی کے ساتھ 66 فیصد لوگوں نے کچھ جلن کی اطلاع دی۔ بہت سے لوگوں کو زخم کے قریب بھی بے حسی محسوس ہوتی ہے۔ مجموعی طور پر، آپریشن کے بعد پیچیدگیاں تقریباً 8 فیصد معاملات میں ہوتی ہیں۔

کسی بھی طرح سے، زیادہ تر لوگوں کو ایک کندھے کے ساتھ ختم ہوتا ہے جو اچھی طرح سے کام کرتا ہے۔ مکمل طور پر منتقل وقفے کے ساتھ نوجوانوں کو پانچ سال کے بعد سرجری کے بغیر بہت اچھی طرح سے کرتے ہیں، اور بالغوں کو کسی بھی راستے کے بعد اچھے کندھے کی تقریب کی اطلاع دیتے ہیں۔ قریبی فالو اپ معاملات، کیونکہ ایک وقفہ جو پہلے حل ہو گیا تھا اس سے پہلے کہ یہ شفا بخش ہو سکتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی کلانی کی ہڈی ٹوٹ گئی ہے اور آپ کے بازو پر زخم ہے، آپ کے بازو میں بے حسی یا جھنجھٹ ہے، یا اگر آپ اس بازو کو استعمال نہیں کر سکتے تو فوری طور پر طبی امداد حاصل کریں۔ ان علامات کو فوری طور پر چیک کرنے کی ضرورت ہے۔ آپ کے بازو کے اعصاب اور خون کی رکیں ہڈی کے قریب چلتی ہیں، اس لیے وہ چوٹ سے متاثر ہو سکتی ہیں۔

اگر درد ختم نہیں ہوتا ہے، یا آپ کے کندھے میں سوجن، حرکت یا طاقت ہفتے کے ساتھ بہتر نہیں ہو رہی ہے تو اپنے ڈاکٹر کو دیکھیں کیونکہ ہڈی شفا دیتا ہے۔ ایک وقفہ جو شروع میں طے پایا تھا بھی اس سے پہلے الگ ہو سکتا ہے کہ یہ شامل ہو، لہذا جاری جائزہ ضروری ہے۔ اگر آپ اپنے کندھے کی بحالی کے بارے میں فکر مند ہیں تو ماہر معائنے کے لئے پوچھیں۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ کلیوئیکل فریکچر اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ سرجری قابل اعتماد طور پر ایک چیز فراہم کرتی ہے، اتحاد، اور ثبوت ہے کہ یہ بہتر کندھے فراہم کرتا ہے اس سے کافی کمزور ہے۔

سرجری سے ہڈی کو شفا ملتی ہے؛ فنکشن میں فرق کم ہوتا ہے

موازنہ کئی بار کیا گیا ہے، اور نتائج احتیاط سے پڑھنے کے بعد مستقل ہیں۔ اس پار 1,760 مریضوں، میڈشافٹ کلیوئیکل فریکچر کے سرجیکل علاج کے لئے کم غیر یونین، کم خراب یونین، اور کام پر تیز رفتار واپسی [1]۔

لیکن جو نتیجہ زیادہ تر لوگوں کے لئے اہمیت کا حامل ہے وہ کم فرق ڈالتا ہے۔ 1,965 مریضوں میں سرجری کے نتیجے میں ایک سال میں اتحاد کا زیادہ امکان جبکہ مریضوں کی طرف سے مقدار کی طرف سے فنکشنل اسکور میں اضافہ نہیں کیا گیا تھا جو مریضوں کو کلینیکل طور پر اہم سمجھا جاتا تھا۔ [2]۔

دونوں بیانات ایک ہی وقت میں درست ہیں، اور ان کے درمیان فرق پوری فیصلہ ہے۔ سرجری سے ہڈی زیادہ قابل اعتماد طور پر ٹھیک ہو جاتی ہے اور آپ جلد کام پر واپس آجاتے ہیں۔ یہ ایک سال بعد آپ کو بہتر کندھے کے ساتھ چھوڑنے کے لئے دکھایا نہیں گیا ہے۔

جس NONUNION اندازہ کرنے کے لئے چیز کا خطرہ بناتا ہے

اگر اتحاد بنیادی فائدہ ہے، تو سمجھدار سوال یہ ہے کہ آپ کا ٹوٹا آپریشن کے بغیر اتحاد میں ناکام ہونے کا کتنا امکان ہے، کیونکہ یہ خطرہ ہے جو آپریشن ہٹاتا ہے۔

ایک عنصر کی پیمائش کی جاتی ہے اور اسے تبدیل کیا جاسکتا ہے۔ سگریٹ نوشی غیر یونین کے لئے 3.68 کے خطرے کا تناسب دیتا ہے ڈل تھرڈ کلیوئیکل فریکچر کے مریضوں کو اس کے بارے میں آگاہ کیا جائے اور ان کے علاج کے لیے معاونت فراہم کی جائے۔ [3]۔

تقریباً چار گنا اضافہ حساب کو تبدیل کرنے کے لیے کافی ہے۔ ایک دھواں دار کے لئے ایک بے گھر فریکچر کے ساتھ، غیر آپریشنل راستہ ایک غیر تمباکو نوشی میں ایک ہی فریکچر کے مقابلے میں اہم طور پر مختلف خطرہ رکھتا ہے، اور تمباکو نوشی کو روکنے کے بغیر فوری طور پر دستیاب مداخلت ہے۔

یرونی آخر میں فریکچر مختلف طریقے سے برتاؤ کرتا ہے

کلائی کی ہڈی کے یرونی حصے میں فریکچر، کندھے کے قریب، ایک الگ مسئلہ ہے: ٹکڑا چھوٹا ہے اور جو رباط عام طور پر اسے پکڑتے ہیں وہ اکثر خراب ہو جاتے ہیں، لہذا غیر یونین کی شرحیں زیادہ ہیں۔

بھر میں شیت کے طریقوں کا موازنہ 2,284 مریضوں، ہک پلیٹیں نمایاں طور پر کم کنسنٹ-مرلی اسکور اور زیادہ پیچیدگی اور نظر ثانی کی شرح پیدا کی ہے coracoclavicular ثبیت، یونین کی شرح میں کوئی فرق کے ساتھ، جبکہ غیر جراحی سے علاج شدہ مریضوں نے اچھے فنکشنل نتائج دکھائے [4]۔

دو چیزیں پیروی کرتی ہیں۔ آپریشنز کے درمیان، ہک پلیٹ underperforms، اسے سی مشترکہ ادب اسی امپلانٹ کے لئے ظاہر کرتا ہے کے ساتھ ہم آہنگ۔ اور ان فریکچر کا غیر جراحی علاج اعلیٰ غیر یونین کی شرح کے باوجود اچھی کارکردگی پیدا کرتا ہے، جس سے پتہ چلتا ہے کہ یہاں غیر یونین اکثر اصطلاح سے بہتر برداشت کی جاتی ہے۔

غلط اتحاد کی اصل قیمت کیا ہے؟

چونکہ سرجری کا فنکشنل فائدہ چھوٹا ہے، لہذا یہ جاننے کے قابل ہے کہ غلط اتحاد کو قبول کرنے کا کیا مطلب ہے۔ ایک کلائیکل جو مختصر اور زاویہ دار ہوتا ہے وہ ایک نظر آنے والا دھچکا چھوڑ دیتا ہے اور کندھے کے کمزور کو تھوڑا سا مختصر کرتا ہے۔ زیادہ تر لوگ اس کو بغیر کسی قابل پیمائش نقصان کے قبول کرتے ہیں۔

کاسمیٹک تبدیلی مستقل اور حقیقی ہے، اور کچھ لوگوں کے لئے یہ کافی وجہ ہے۔ یہ سرجری کا انتخاب کرنے کے لئے ایک جائز بنیاد ہے، یہ صرف کندھے کو بہتر کام کرنے کی توقع سے مختلف بنیاد ہے۔

حوالہ جات

[1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruyt MC, et al. 16 سال اور اس سے زیادہ عمر کے مریضوں میں درمیانی شافٹ کلیویکل فریکچر کے لئے جراحی بمقابلہ غیر جراحی علاج: ایک منظم جائزہ، میٹا تجزیہ، اور بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز اور مشاہداتی مطالعات کا موازنہ۔ ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2016؛ 45(8):1937-45۔ <https://doi.org/10.1177/0363546516673615>

[2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. 22 بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز کا ایک منظم جائزہ اور نیٹ ورک میٹا تجزیہ۔ کلین آرٹھوپ ریویو ریز. 2019؛ 478(2):392-402۔ <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986>

[3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D, et al. conservatively treated displaced midshaft clavicle fractures کے شفا یابی پر تمباکو نوشی کا اثر: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ہڈی مشترکہ۔ 2023؛ 105-B(7): 801-7۔ <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1>

[4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. نیئر ٹائپ II ڈسٹل کلاویکل فریکچر کے آپریشنل اور غیر آپریشنل علاج کے بعد نتائج، اتحاد کی شرح، اور پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ایم جے اسپورٹس میڈ۔ 2021؛ 51(2):44-53۔ <https://doi.org/10.1177/03635465211053336>