CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

بازو کی اوپری ہڈی کے سرے کا فریکچر (Proximal Humerus Fracture)

بازو کی اوپری ہڈی کے اوپری سرے کا فریکچر (proximal humerus fracture) بازو کے اوپری حصے کی ہڈی کے بالکل اوپر، کندھے کے ذرا نیچے، ہڈی کا ٹوٹنا ہے، جو اکثر گرنے کے بعد ہوتا ہے۔

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

بازو کی اوپری ہڈی کے سرے کا فریکچر (proximal humerus fracture) بازو کی ہڈی کے اوپری حصے کا ٹوٹنا ہے، کندھے سے ذرا نیچے۔ یہ عام طور پر گرنے کے دوران ہوتا ہے، اکثر کندھے کے بل یا پھیلے ہوئے بازو کے بل۔ یہ ہڈی اچانک ٹوٹتی ہے، وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ نہیں۔

سب سے پہلے آپ کو بازو کے اوپری حصے اور کندھے میں درد محسوس ہوتا ہے۔ یہ اکثر گرنے کے لمحے ہی شروع ہو جاتا ہے۔ اگلے ایک دو دن میں کندھا سوج سکتا ہے اور اس پر نیل پڑ سکتا ہے، اور نیل بازو میں نیچے تک پھیل سکتا ہے۔ اگر ٹوٹے ہوئے ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ گئے ہوں تو آپ کا بازو بے ڈھنگا نظر آ سکتا ہے۔ غالباً آپ بازو کو ہلانا نہیں چاہیں گے، اور سادہ کام مشکل ہو جاتے ہیں: کپڑے پہننا، الماری میں ہاتھ ڈالنا، سودا سلف کا تھیلا اٹھا کر لے جانا، یا بستر میں کروٹ لے کر اس طرف ہونا۔

ابتدائی دنوں میں درد اکثر رات کو زیادہ ہوتا ہے، اور آرام دہ حالت ڈھونڈنا مشکل ہو سکتا ہے۔ شروع میں بازو کو ہلانے سے درد ہوتا ہے۔ پہلے چند ہفتوں میں، جیسے جیسے ہڈی جڑنا شروع ہوتی ہے، درد عام طور پر آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ جب تک درد کم ہوتا ہے، کندھا اکثر اکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے، کیونکہ وہ ساکن رہا ہوتا ہے۔

ان میں سے زیادہ تر فریکچر 70 سال سے زیادہ عمر کی خواتین میں ہوتے ہیں، اور یہ ان ہڈیوں میں عام ہیں جو عمر کے ساتھ پتلی اور نازک ہو گئی ہوں (اسے ہڈیوں کی کمزوری، یعنی osteoporosis، کہتے ہیں)۔ اگر آپ کی کوئی ہڈی پہلے ٹوٹ چکی ہے، یا یہ ہڈی ٹوٹی ہے، تو یہ آئندہ کسی اور فریکچر کے زیادہ امکان کی نشاندہی کر سکتا ہے۔ یہ بات اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے سامنے اٹھانا فائدہ مند ہے، جو آپ کی ہڈیوں کی صحت کی جانچ کر سکتے ہیں۔

کچھ فریکچروں میں ہڈی کئی ٹکڑوں میں ٹوٹتی ہے، اور کچھ میں ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ جاتے ہیں۔ آپ کا سرجن معائنے اور ایکسرے سے، اور کبھی کبھی سی ٹی اسکین (یعنی ایک تفصیلی اسکین جو ہڈی کو زیادہ واضح دکھاتا ہے) سے، فریکچر کی قسم معلوم کرتا ہے۔ ان میں سے زیادہ تر فریکچر آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور اس طرح علاج کیے گئے 90 فیصد سے زیادہ کیسوں میں ہڈی جڑ جاتی 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

کچھ علامات پر نظر رکھیں جن کے لیے اسی دن طبی مدد ضروری ہے۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، یا اگر چوٹ کے بعد بازو میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی ہے اگر فریکچر کے اوپر کی جلد پھٹ گئی ہو، یا ہڈی نظر آ رہی ہو۔

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے بازو کی ہڈی کا اوپری سرا ایک گیند کی شکل کا ہے جو آپ کے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) میں ایک اتھلے ساکٹ میں بیٹھا ہوتا ہے۔ ساکٹ چھوٹا ہوتا ہے، گیند کے تقریباً ایک تہائی سائز کا، اس لیے جوڑ آزادی سے حرکت کرتا ہے لیکن اسے مستحکم رکھنے کے لیے نرم بافتوں پر انحصار کرتا ہے۔ چار ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، گیند کے گرد لپٹے رہتے ہیں اور اسے نیچے دبائے رکھتے ہیں جبکہ بڑے پٹھے بازو کو اٹھاتے ہیں۔ جب ہڈی ٹوٹتی ہے تو یہ مل جل کر کام کرنے کا نظام بگڑ جاتا ہے۔

یہ فریکچر عام طور پر اس لیے ہوتا ہے کہ گرنے کا زور بازو کی ہڈی کو ساکٹ سے ٹکراتا ہے، جو اپنے آس پاس کی ہڈی سے زیادہ سخت ہوتا ہے۔ بازو کی ہڈی ایسے ٹکراتی ہے جیسے ہتھوڑا لوہار کی اہرن پر پڑتا ہے، اور وہاں سے ٹوٹ جاتی ہے جہاں ہڈی سب سے کمزور ہو۔ پھر ٹوٹے ہوئے ٹکڑوں کو ان سے جڑے ٹینڈن کھینچتے ہیں۔ ہر ٹینڈن اپنے ٹکڑے کو اپنی سمت میں کھینچتا ہے، اسی لیے کچھ فریکچروں میں ہڈی کئی ہٹے ہوئے ٹکڑوں میں بٹ جاتی ہے۔

ٹکڑے اپنی صحیح جگہ کے قریب رہیں تب بھی کندھا کچھ عرصے کے لیے معمول کے مطابق کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ جوڑ کے گرد ٹینڈنوں کو کام کرنے کے لیے ہموار، پھسلنے والی سطحوں کی ضرورت ہوتی ہے، اور سوجن اور ٹوٹی ہوئی ہڈی اس میں خلل ڈالتی ہیں۔ وہ اندرونی تھیلیاں (bursa) جن کی مدد سے ٹینڈن ہڈی پر پھسلتا ہے، موٹی ہو سکتی ہیں اور ان میں زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) بن سکتا ہے، اور کندھے کے اکڑ جانے کی ایک وجہ یہی ہے۔ جب آپ کا سرجن کہے کہ یہ محفوظ ہے تو بازو کو جلد حرکت دینا اس سخت ریشے کو محدود رکھنے میں مدد دیتا ہے۔

ہڈی دوبارہ آپس میں جڑ کر ٹھیک ہوتی ہے، جیسے جسم میں کہیں بھی ٹوٹی ہوئی ہڈی جڑتی ہے۔ فریکچر کے آر پار نئی ہڈی بنتی ہے اور ہفتوں سے مہینوں میں مضبوط ہوتی جاتی ہے۔ اگر کوئی ٹینڈن ہڈی کے ایک ٹکڑے سمیت اکھڑ گیا ہو، تو جیسے جیسے وہ ٹکڑا اپنی جگہ پر واپس جڑتا ہے، ٹینڈن بھی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ کندھا تھوڑا ٹیڑھا جڑ جانے کو کافی حد تک برداشت کر لیتا ہے، کیونکہ یہ ایسا جوڑ نہیں جس پر جسم کا وزن پڑتا ہو اور ارد گرد کے پٹھے کام کا بڑا حصہ کرتے ہیں۔

کچھ اقسام صورتحال بدل دیتی ہیں۔ گیند کی بالکل جڑ پر فریکچر اس کی خون کی فراہمی کاٹ سکتا ہے، جس سے ہڈی کے جڑنے پر اثر پڑتا ہے۔ نیچے کی طرف کے فریکچر عام طور پر خون کی فراہمی کو برقرار رہنے دیتے ہیں۔ اگر ٹکڑے بری طرح اپنی جگہ سے ہٹے ہوئے یا غیر مستحکم ہوں، یا اگر خود گیند ٹوٹ کر الگ ہو گئی ہو، تو آپریشن پر غور کیے جانے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، 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۔ کچھ فریکچر آپریشن کے بغیر جڑ جاتے ہیں، اور کچھ میں چوٹ کے کچھ ہی عرصے بعد سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے بروقت معائنہ اہم ہے۔ ہم دیکھتے ہیں کہ ہڈی کتنے ٹکڑوں میں ہے، ٹکڑے کتنے ہٹے ہوئے ہیں، فریکچر مستحکم ہے یا نہیں، اور آپ کے بازو کو کیا کچھ کرنا ہوتا ہے۔ آپ کی اپنی صحت، اور یہ کہ آپ کتنا درد برداشت کرنے کو تیار ہیں، یہ بھی اس فیصلے کا حصہ ہیں۔

ان میں سے بہت سے فریکچروں کا علاج سرجری کے بغیر کیا جاتا ہے، جن میں کچھ ایسے بھی شامل ہیں جن میں ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ گئے ہوں۔ بغیر آپریشن کے علاج کا مطلب ہے سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، تاکہ ہڈی جڑنے کے دوران بازو ساکن رہے؛ اسپلنٹ یا پلستر نہیں۔ اس کا مطلب آپ کو اکیلا چھوڑ دینا نہیں: ہم آپ کو باقاعدگی سے دیکھتے ہیں اور بار بار ایکسرے کے ذریعے فریکچر کی جانچ کرتے ہیں تاکہ یقینی بنایا جا سکے کہ یہ قابلِ قبول حالت میں جڑ رہا ہے۔ جب آپ کا سرجن کہے کہ ہڈی تیار ہے، تو ایک

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

فزیوتھراپسٹ مرحلہ وار حرکت کی طرف واپسی میں آپ کی رہنمائی کرتا ہے: پہلے ہلکی، مدد کے ساتھ کی جانے والی حرکت، پھر جیسے جیسے ہڈی مضبوط ہوتی ہے، آپ کی اپنی حرکت۔ اس طرح علاج کیے گئے ہر دس میں سے نو سے زیادہ کیسوں میں ہڈی جڑ جاتی ہے، اور مضبوطی سے جڑنے کا اوسط وقت 14 ہفتے ہے۔ 7 فیصد امکان ہے کہ ہڈی دیر سے جڑے یا نہ جڑے، اور اس طرح علاج کیے گئے تقریباً 5.6 فیصد لوگوں کو آخرکار آپریشن کی ضرورت پڑ ہی جاتی ہے۔

کچھ چوٹوں میں سرجری شروع ہی سے تجویز کی جاتی ہے: ایسے فریکچر جو بری طرح ہٹے ہوئے اور غیر مستحکم ہوں، ایسے فریکچر جن میں جوڑ کی گیند ٹوٹ کر الگ ہو گئی ہو، ایسے فریکچر جن کے ساتھ جوڑ بھی اپنی جگہ سے نکل گیا ہو (fracture-dislocation)، اور کم عمر یا زیادہ متحرک لوگوں کی چوٹیں جن کے بازو کو زیادہ کام کرنا ہوتا ہے۔ آپریشن کا مقصد جڑنے کے دوران ٹکڑوں کو بہتر حالت میں تھامے رکھنا ہے، یا بڑی عمر کے مریضوں میں فریکچر کی کچھ شدید اقسام میں جوڑ کو تبدیل کرنا۔ کچھ صورتوں میں فیصلہ واقعی ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں: بغیر آپریشن کا علاج ممکن ہو سکتا ہے، لیکن ہو سکتا ہے کہ اس دوران ہونے والا درد یا کندھے کی آخری حالت آپ کے لیے قابلِ قبول نہ ہو۔ کوئی فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپ کے ساتھ دونوں راستوں پر تفصیل سے بات کریں گے۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، پہلے چند ہفتے ملتے جلتے ہوتے ہیں۔ شروع میں درد پر قابو اہم ہے، اور ہم آپ کو ایسی حالتیں اور سادہ تدابیر ڈھونڈنے میں مدد دیں گے جن سے آپ سو سکیں اور روزمرہ کام سنبھال سکیں۔ ہڈی جڑنے کے دوران آپ بازو کی حفاظت کرتے ہیں، اور چیزیں اٹھانے اور اچانک حرکتوں سے پرہیز کرتے ہیں۔ فزیوتھراپی آپ کی چوٹ کے لیے مناسب مرحلے پر، آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں شروع ہوتی ہے، اور یہ علاج کا وہ حصہ ہے جس پر آپ کا سب سے زیادہ اختیار ہے۔

مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔

کیا توقع رکھیں

ہڈی آہستہ آہستہ جڑتی ہے۔ سرجری کے بغیر علاج کیے جانے والے زیادہ تر لوگوں میں مضبوطی سے جڑنے کا اوسط وقت 14 ہفتے ہے، اور ہر دس میں سے نو سے زیادہ کیسوں میں ہڈی جڑ جاتی ہے۔ پہلے چند ہفتوں میں درد آہستہ آہستہ کم ہوتا ہے، اگرچہ جب تک ایسا ہوتا ہے کندھا اکثر اکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اگلے مہینوں میں ایک فزیوتھراپسٹ مرحلہ وار حرکت کی طرف واپسی میں آپ کی رہنمائی کرتا ہے، اور جیسے جیسے ہڈی مضبوط ہوتی ہے، کپڑے پہننے اور ہلکی چیزیں اٹھا کر لے جانے جیسے روزمرہ کام دوبارہ ممکن ہو جاتے ہیں۔

اگر آپ کا آپریشن ہو، تو پہلے چند ہفتے ملتے جلتے ہوتے ہیں: جڑنے کے دوران بازو کی حفاظت، پھر اپنے فزیوتھراپسٹ کے ساتھ مرحلہ وار حرکت۔ کندھے کو دوبارہ مستحکم محسوس ہونے میں مہینے لگ سکتے ہیں، اور اس دوران اکڑاؤ عام ہے۔ سرجری جڑنے کے دوران ٹکڑوں کو بہتر حالت میں تھامے رکھتی ہے، لیکن اس کے اپنے خطرات ہیں، جن میں بعد میں ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑنے کا زیادہ امکان بھی شامل ہے۔ بڑی عمر کے مریضوں میں فریکچر کی کچھ شدید اقسام کے لیے جوڑ کی تبدیلی کا مقصد طویل مدت میں بہتر نتیجہ ہوتا ہے، اگرچہ جوڑ کی تبدیلی کے بعد صحت یابی اپنا الگ عمل ہے۔

کچھ باتیں ایمانداری سے جان لینا فائدہ مند ہے۔ اس بات کا امکان ہے کہ ہڈی دیر سے جڑے یا نہ جڑے، اور سرجری کے بغیر علاج کیے جانے والے کچھ لوگوں کو آخرکار آپریشن کی ضرورت پڑ ہی جاتی ہے۔ جو کندھا تھوڑی ٹیڑھی حالت میں جڑ جائے وہ اکثر پھر بھی اچھا کام کرتا ہے، کیونکہ یہ ایسا جوڑ نہیں جس پر جسم کا وزن پڑتا ہو اور ارد گرد کے پٹھے کام کا بڑا حصہ کرتے ہیں۔ دونوں راستوں میں سب سے عام شکایت اکڑاؤ ہے، اسی لیے حرکت کی ورزشیں اہم ہیں۔

اس چوٹ سے صحت یابی عام طور پر ہفتوں کے بجائے مہینوں میں ناپی جاتی ہے۔ زیادہ تر لوگ بازو کا آرام دہ روزمرہ استعمال دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں، اگرچہ کچھ لوگوں میں اکڑاؤ یا دکھن رہ جاتی ہے جو ختم نہیں ہوتی۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، یا آپ کو بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

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

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر چوٹ کے بعد آپ کا بازو واضح طور پر بے ڈھنگا نظر آئے، اگر فریکچر کے اوپر کی جلد پھٹ گئی ہو، اگر ہڈی نظر آ رہی ہو، یا اگر آپ کا ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، تو فوری طبی مدد حاصل کریں۔ چوٹ کے بعد بازو میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جانے کی صورت میں بھی اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی میں دکھانا ضروری ہے۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر درد کم نہیں ہو رہا، یا ہڈی جڑنے کے ساتھ ساتھ ہر ہفتے سوجن، حرکت یا بازو کے استعمال میں بہتری نہیں آ رہی، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ جو علامات ہفتوں کے دوران بدتر ہوں، آپ کو رات کو جگا دیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکیں، ان کا بھی معائنہ ہونا چاہیے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ بڑی عمر میں کندھے کا فریکچر اضافی مطالعے کے لائق ہے کیونکہ یہ آرتھوپیڈکس کی ان واضح ترین مثالوں میں سے ایک ہے جہاں شواہد اور روزمرہ طبی طریقہ کار میں اتفاق نہیں رہا، اور جہاں زیادہ سنجیدہ لگنے والا علاج وہ نہیں ہے جس سے بازو بہتر ہوتا ہے۔

زیادہ تر بڑی عمر کے مریضوں میں آپریشن سے نتیجہ بہتر نہیں ہوتا

یہ موازنہ بار بار کیا جا چکا ہے۔ **1,743** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کر کے، ایک منظم جائزے (systematic review) نے **65 سال سے زیادہ عمر کے عام مریض کے لیے، جس کی بازو کی اوپری ہڈی کے سرے کا فریکچر اپنی جگہ سے ہٹا ہوا ہو، بغیر آپریشن کے علاج کی** سفارش کی، اور نشاندہی کی کہ مشاہداتی تحقیقات (observational studies) کے یکجا نتائج رینڈمائزڈ ٹرائلز (randomised trials) کے نتائج سے مطابقت رکھتے تھے [1]۔ **486** مریضوں کے ایک پہلے جائزے میں بھی سرجری سے اور بغیر سرجری کے علاج کیے گئے فریکچر کے نتائج میں کوئی واضح فرق نہیں پایا گیا تھا [2]۔

یہ بات عام سوچ کے خلاف ہے، کیونکہ اپنی جگہ سے ہٹے ہوئے اس فریکچر کا ایکسرے خوفناک نظر آتا ہے۔ ہڈی کئی ٹکڑوں میں ہوتی ہے اور واضح طور پر اپنی جگہ سے ہٹی ہوئی ہوتی ہے۔ مریض کا، اور اکثر ڈاکٹر کا بھی، فطری خیال یہ ہوتا ہے کہ جو چیز اتنی واضح طور پر غلط نظر آ رہی ہو اسے ٹھیک کرنا ہی چاہیے۔

ٹرائلز یہ دکھاتے ہیں کہ کندھا ہڈی کی نامکمل سیدھ کو غیر معمولی حد تک برداشت کر لیتا ہے۔ یہ ایسا جوڑ نہیں جس پر جسم کا وزن پڑتا ہو، اردگرد کا روٹیٹر کف اور ڈیلٹائیڈ (deltoid) پٹھا زیادہ تر کام کرتے ہیں، اور ٹکڑوں کو نرم بافتیں تھامے رکھتی ہیں جو ان تک خون کی فراہمی بھی برقرار رکھتی ہیں۔ جو کندھا تھوڑا ٹیڑھا جڑتا ہے، وہ اکثر حرکت اور احساس میں تقریباً اس کندھے جیسا ہو جاتا ہے جسے آپریشن سے جوڑا گیا ہو، اور یہ نتیجہ کسی زخم، امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) یا نیچے بیان کیے گئے خطرات کے بغیر حاصل ہوتا ہے۔

ٹرائل نے شواہد تو بدل دیے، مگر طبی طریقہ کار نہیں بدلا

یہی وہ حصہ ہے جس پر ٹھہر کر غور کرنا چاہیے۔ PROFHER وہ بڑا رینڈمائزڈ کنٹرولڈ ٹرائل (randomised controlled trial) تھا جس میں اپنی جگہ سے ہٹے ہوئے بازو کی اوپری ہڈی کے سرے کے فریکچر کے لیے سرجری کا بغیر آپریشن کے علاج سے موازنہ کیا گیا، اور آپریشن کا کوئی فائدہ نہیں پایا گیا [6]۔

پھر **116,868** مریضوں کی ایک تحقیق میں یہ دیکھا گیا کہ کیا اس ٹرائل کی اشاعت کے بعد طبی طریقہ کار میں واقعی تبدیلی آئی۔ ایسا نہیں ہوا: **PROFHER کا آپریشن کے ذریعے علاج کی شرحوں پر کوئی نمایاں اثر نہیں پڑا**، اور ہر سال آپریشن سے علاج کی شرح میں کوئی نمایاں تبدیلی نہیں آئی [3]۔

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

یہ نتیجہ آپ کے کندھے کے بجائے طب کے بارے میں ہے، اور مریض کے لیے اسے جاننا معقول بات ہے۔ اگر آپ کو اس فریکچر کے لیے آپریشن کی پیشکش کی جائے، تو صحیح سوال یہ نہیں کہ کیا سرجری کبھی مناسب ہوتی ہے، کبھی کبھی واضح طور پر ہوتی ہے، بلکہ یہ ہے کہ آپ کے فریکچر اور آپ کے بازو میں خاص طور پر ایسا کیا ہے جو آپ کو اس گروپ سے باہر رکھتا ہے جس میں سرجری کا فائدہ ثابت نہیں ہوا۔

جب سرجری کا انتخاب کیا جائے تو آپریشن کی نوعیت بدل چکی ہے

اوپر کی کسی بات کا مطلب یہ نہیں کہ سرجری کبھی درست نہیں ہوتی۔ گیند کو دو حصوں میں چیر دینے والے فریکچر (head-splitting fractures)، فریکچر کے ساتھ جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (fracture-dislocation)، کھلی چوٹیں (open injuries، جن میں جلد کا زخم ٹوٹی ہڈی تک پہنچا ہو) اور زیادہ جسمانی تقاضوں والے کم عمر مریض، یہ سب مختلف صورتیں ہیں۔

جہاں کسی بڑی عمر کے مریض کا آپریشن کیا جاتا ہے، وہاں طب کا رجحان فیصلہ کن طور پر ریورس ٹوٹل شولڈر ریپلیسمنٹ (reverse total shoulder replacement)، یعنی ایسی جوڑ کی تبدیلی جس میں گیند اور ساکٹ کی جگہیں الٹ دی جاتی ہیں، کی طرف ہو گیا ہے۔ **228,523** مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر، ان فریکچر والے بزرگ مریضوں میں ریورس ٹوٹل شولڈر ریپلیسمنٹ نے آدھے جوڑ کی تبدیلی (hemiarthroplasty) کے مقابلے میں بہتر کارکردگی اور پیچیدگیوں کی بہتر شرحیں، اور پلیٹ سے ہڈی جوڑنے (plate fixation) کے مقابلے میں دوبارہ آپریشن کے لحاظ سے زیادہ سازگار نتائج دیے [4]۔

اس کی منطق یہ ہے کہ ریورس ریپلیسمنٹ اس بات پر منحصر نہیں کہ ہڈی کے ابھار (tuberosity) اچھی جگہ پر جڑیں، اور ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) والے کندھے میں انہی ابھاروں کا جڑنا وہ چیز ہے جس پر بھروسہ نہیں کیا جا سکتا۔ یہ اس غیر یقینی عنصر کو ختم کر دیتا ہے جس کی وجہ سے پرانے آپریشنوں کے نتائج کا اندازہ لگانا مشکل تھا۔

آپ کی صحت یابی کی اصل پیش گوئی کس چیز سے ہوتی ہے

زیادہ تر فریکچر کی قسم سے نہیں۔ صحت یابی کی پیش گوئی کرنے والے جسمانی، نفسیاتی اور سماجی عوامل (biopsychosocial predictors) کا جائزہ لینے والے **4,323** مریضوں کے ایک منظم جائزے میں پایا گیا کہ **آپریشن سے پہلے کی کارکردگی** (pre-operative functional status)، یعنی چوٹ سے پہلے بازو اور وہ شخص کتنی اچھی طرح کام کر رہے تھے، بازو کی کارکردگی کی بحالی کی پیش گوئی کرتی ہے [5]۔

اس بات کو صحیح طور پر سمجھنا ضروری ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ صحت یابی صرف سوچ کے انداز پر منحصر ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ آخر میں کہاں پہنچیں گے، اس کی سب سے مضبوط واحد پیش گوئی یہ ہے کہ آپ نے آغاز کہاں سے کیا، اور یہ حقیقت پسندانہ توقعات رکھنے کی دلیل ہے، اور ان مہینوں میں بحالی کو سنجیدگی سے لینے کی بھی، جب کندھا اکڑا ہوا محسوس ہو اور پیش رفت نظر نہ آ رہی ہو۔

حوالہ جات

[1] Beks RB, Ochen Y, Frima H, Smeeing DP, van der Meijden O, Timmers TK, et al. Operative versus nonoperative treatment of proximal humeral fractures: a systematic review, meta-analysis, and comparison of observational studies .and randomized controlled trials. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(8):1526-34 /https://doi.org/10.1016 j.jse.2018.03.009

[2] Nanidis TG, Majed A, Liddle AD, Constantinides VA, Sivagnanam P, Tekkis PP, et al. Conservative versus operative .management of complex proximal humeral fractures: a meta-analysis. Shoulder Elbow. 2010;2(3):166-74 //:https doi.org/10.1111/j.1758-5740.2010.00075.x

[3] Cheesman JS, Englert CH, Yang Q, Yoo JU, Nazir OF, Mirarchi AJ. Impact of PROFHER on trends in proximal .humerus fracture treatment in the United States. Shoulder Elbow. 2025;18(3):476-84 /https://doi.org 10.1177/17585732251359178

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

[4] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Outcomes of reverse total shoulder arthroplasty vs other surgical fixation methods for proximal humerus fractures: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644

[5] Varahra A, MacDermid JC, Szekeres M. A systematic review of biopsychosocial prognostic factors of recovery after a proximal humerus fracture. J Hand Ther. 2023;36(4):825-44. https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.005

[6] Rangan A, Handoll H, Brealey S, Jefferson L, Keding A, Martin BC, et al. Surgical vs nonsurgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus: the PROFHER randomized clinical trial. JAMA 2015;313(10):1037-47. https://doi.org/10.1001/jama.2015.1629

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