



قریبی ہیمیرس فریکچر

ایکس رے کے اوپر بازو کی ہڈی کے سب سے اوپر پر ایک فریکچر دکھا۔ صرف کندھے مشترکہ کے نیچے۔

4.0 © ① © 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

قریبی ہیمیرس فریکچر بازو کی ہڈی کے اوپری حصے میں ٹوٹنا ہے، بالکل کندھے پر۔ یہ عام طور پر گرنے کے دوران ہوتا ہے، اکثر کندھے یا کھینچے ہوئے بازو پر ہوتا ہے۔ آپ کو چوٹ کے لمحے میں سینپ سن یا محسوس ہو سکتی ہے۔

درد فوری طور پر شروع ہوتا ہے۔ لہجے چند گھنٹوں اور دنوں میں آپ کے کندھے میں سوجن اور چوٹ لگ سکتی ہے۔ زخم اکثر آپ کے اوپری بازو کے نیچے جاتا ہے، اور کبھی کبھی آپ کے کوہنی کی طرف جاتا ہے۔ کندھے کی شکل معمول سے مختلف ہو سکتی ہے۔ [صفحہ ۵ پر تصویر]

یہ فریکچر بڑی عمر کی خواتین میں عام ہیں، کیونکہ عمر کے ساتھ ہڈی کمزور ہوتی جاتی ہے۔ اگر آپ کی پہلے بھی ہڈیاں ٹوٹ چکی ہیں، تو یہ بھی اسی تصویر کا حصہ ہو سکتا ہے۔

پہلے دنوں میں، درد اکثر رات کے وقت اور حرکت کرنے کی کسی بھی کوشش کے ساتھ زیادہ ہوتا ہے۔ سادہ چیزیں مشکل ہو جاتی ہیں: کپڑے پہننا، الماری میں ہاتھ ڈالنا، بیگ اٹھانا، اس طرف سونا۔ پہلے ہفتوں کے دوران، درد آہستہ آہستہ کم ہوتا ہے کیونکہ ہڈی شفا پانے لگتی ہے۔ تحریک عام طور پر ابتدائی طور پر غیر آرام دہ رہتا ہے، لیکن زیادہ تر لوگوں کو ہر ہفتے پچھلے ہفتے کے مقابلے میں تھوڑا آسان ہوتا ہے۔

کچھ احساس تبدیلیاں اس چوٹ کے ساتھ ہو سکتا ہے۔ کندھے کے قریب مرکزی اعصاب کو توڑنے سے چوٹ لگ سکتی ہے، جس سے کندھے کے ایک حصے میں بے حسی پیدا ہو سکتی ہے یا بازو اٹھانے میں کمزوری پیدا ہو سکتی ہے۔ زیادہ تر اعصابی زخم خود بخود ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ خون کی نالیوں کے سنکین زخم نایاب ہیں، لیکن انہیں فوری طور پر دیکھ بھال کی ضرورت ہے۔

علاج خود عام طور پر براہ راست ہے۔ ان میں سے زیادہ تر فریکچر آپریشن کے بغیر ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور ان میں سے 90 فیصد سے زیادہ فریکچر اچھی طرح سے مل جاتے ہیں۔ اس کے باوجود، کچھ لوگوں کو ایک سال کے بعد جاری علامات کے ساتھ چھوڑ دیا جاتا ہے، اور ایک ٹوٹا ہوا کندھے آپ کے مجموعی صحت کے بارے میں کیسا محسوس کر سکتا ہے۔ آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا کہ آپ کے اپنے فریکچر سے کیا توقع کی جائے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کے بازو کی ہڈی کا اوپری حصہ ایک گیند کی شکل کا ہے جو ایک کم گہرائی والی جگہ میں واقع ہے۔ ایک گولف کی گیند کے بارے میں سوچیں جو ٹی پر توازن رکھتی ہے۔ اس گیند کے ارد گرد کی ہڈی ٹوٹ گئی، اور اس ٹوٹنے میں ہڈی کے ایک یا ایک سے زیادہ ٹکڑے شامل ہو سکتے ہیں جو اس کی چوٹی بناتے ہیں: گیند خود، اس کے ساتھ دو ہڈیوں والے ٹکڑے جہاں آپ کے کندھے کے ٹنڈون لگتے ہیں، اور نیچے کی ہڈی کا شافٹ۔

ان bumps کے معاملہ آپ کا روٹیر مینف، جو ٹینڈونز کا گروپ ہے جو کندھے کو حرکت دیتا ہے اور اسے مستحکم کرتا ہے، وہاں لنگر انداز ہے۔ جب ہڈی ٹوٹ جاتی ہے، تو ان پٹھوں سے منسلک عضلات پیچھے رہتے ہیں، اور یہ پھینچنا ٹوٹے ہوئے ٹکڑوں کو اپنی جگہ سے ہٹا سکتا ہے۔ سینے کی پٹھوں آپ کے جسم کے وسط کی طرف ہڈی کے شافٹ ہینچو کر سکتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ کچھ فزیکل صاف درازوں کی طرح رہتے ہیں جبکہ دوسرے ٹکڑوں میں الگ ہو جاتے ہیں جو اب سیدھے نہیں ہوتے۔

ہڈیوں کو ایک ساتھ باندھ کر شفا ملتی ہے، اسی طرح جیسے جلد کاٹ کو بند کرتی ہے۔ ٹوٹنے پر نئی ہڈی بنتی ہے اور ہفتوں میں مضبوط ہوتی ہے۔ اگر ٹینڈون کا ایک ٹکڑا ہڈی کے ساتھ ٹوٹ جائے تو اس ٹینڈون کو ہڈی کی ضرورت ہوتی ہے کہ وہ صحیح جگہ پر شفا پائے تاکہ وہ دوبارہ مناسب طریقے سے پیچھے کیے۔ جہاں ٹکڑے پیچھے ہیں اس سے فرق پڑتا ہے: جسمانی گردن کے ذریعے ایک وقفہ، گیند کے بالکل نیچے کی لکیر، اس خون کی فراہمی کو کاٹ سکتی ہے جو گیند کو زندہ رکھتی ہے۔ اس لائن کے نیچے ٹوٹنے سے عام طور پر خون کی فراہمی برقرار رہتی ہے۔

کندھے کی تعمیر بڑی نقل و حرکت کے لیے کی گئی ہے، اور اسے اکٹھا رکھنے کے لیے ہڈیوں کے بجائے پٹھوں اور نرم ٹشوز پر انحصار کرتا ہے۔ اس وقت، یہ ٹشوز زخمی ہیں اور ٹوٹی ہڈی بوجھ نہیں اٹھا سکتی، اس لیے پورا نظام کام سے باہر ہے۔ ٹوٹنے کے ارد گرد سوجن اور گاڑھا ہوا ٹشو بھی چپک سکتا ہے اور نقل و حرکت کو محدود کر سکتا ہے، یہی وجہ ہے کہ آپ کے سرجن کا کہنا ہے کہ ہڈی تیار ہونے کے بعد ابتدائی ہلکی حرکتیں اہم ہیں۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا، میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن، آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق علاج کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعے ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیتھیراپسٹ 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 دورے پر ہم ایک تاریخ لے، آپ کے کندھے کا معائنہ، اور اس کی ضرورت ہے جہاں امیجنگ کا بندوبست۔ زیادہ تر ٹوٹے ہوئے کندھے مستحکم یا صرف تھوڑا سا باہر ہیں، اور ان میں سے زیادہ تر آپریشن کے بغیر شفا۔ ان ٹوٹ پھوٹ کے لئے ہم عام طور پر ایک پھینکنے اور آرام کی سفارش کرتے ہیں جب تک درد کم ہو جائے، پھر فزیتھریپی کے ساتھ تحریک کے لئے ایک مرحلہ وار واپسی۔ ہم فالو اپ چیک کے ساتھ فزیکل پر نظر رکھتے ہیں، کیونکہ اس طرح کی دیکھ بھال صرف اسے اکیلے نہیں چھوڑتی ہے: اس کی باقاعدگی سے جائزہ لینے کی ضرورت ہے اس بات کی تصدیق کرنے کے لئے کہ ٹکڑے ٹکڑے اس جگہ پر رہیں جہاں انہیں ہونا چاہئے۔ ہڈی عام طور پر تقریباً 14 ہفتوں میں ایک ساتھ بنتی ہے۔

شروع سے ہی سرجری کی سفارش کی جاتی ہے جب ٹوٹنا بری طرح سے ہٹایا جاتا ہے، غیر مستحکم ہوتا ہے، یا اس میں مشترکہ جگہ سے باہر آنا شامل ہوتا ہے، یا جب آپ کے کام یا طرز زندگی میں ایک کندھے کی ضرورت ہوتی ہے جو سخت کام کرتا ہے۔ ان معاملات میں مقصد ٹکڑوں کو صحیح پوزیشن میں رکھنا ہے تاکہ ہڈی ٹھیک ہو سکے اور کندھے کو منتقل کیا جاسکے۔ انتخاب کبھی کبھی حقیقی طور پر اشتراک کیا جاتا ہے۔ کچھ ٹوٹنے کے لئے یا تو راستہ معقول ہے، اور فیصلہ اس بات پر آتا ہے کہ آپ کتنے خطرے کو قبول کرنے کے لئے تیار ہیں، اور آپ کو اپنے کندھے کو کیا کرنے کی ضرورت ہے۔ ہم آپ کے ساتھ دونوں کے ذریعے بات کریں گے۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں گے، پہلے ہفتوں میں بنیادی باتیں ایک جیسی ہوں گی۔ درد پر قابو پانا جلد سے جلد ضروری ہے، اور ہم آپ کی مدد کریں گے کہ کیا کام کرتا ہے۔ آپ کے بازو کی حفاظت کے لئے کی ضرورت ہوگی جبکہ ہڈی شفا، جس کا مطلب ہے کوئی اٹھانے یا ہم دوسری صورت میں کہتے ہیں جب تک اس پر سہارا۔ فزیتھریپی آپ کے فزیکل کے لئے صحیح مرحلے پر شروع ہوتا ہے: بہت جلد شفا بخش ہڈی کو پریشان کر سکتا ہے، بہت دیر سے کندھے کو سخت چھوڑ سکتا ہے۔ ایک بار جب درد ختم ہو جائے تو آپ ہلکی ہلکی حرکتوں کا روزانہ کا پروگرام سیکھیں گے اور معمول کے مطابق استعمال کریں گے۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر ٹوٹے ہوئے کندھے بغیر آپریشن کے ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور یہ طریقہ زیادہ تر بالغوں کے لیے اچھا کام کرتا ہے۔ ہڈیوں کو تقریباً 14 ہفتوں میں ایک ساتھ جوڑا جاتا ہے۔ اس وقت کے دوران آپ ایک پھندے پہنیں گے اور بازو کو آرام دیں گے، پھر آہستہ آہستہ حرکت شروع کریں گے جیسے ہی درد ختم ہو جائے گا۔ ہر ہفتے پچھلے کے مقابلے میں تھوڑا سا آسان محسوس کرنا چاہیے۔ زیادہ تر لوگ اگلے ہفتوں میں روزمرہ کے کاموں، کام اور ڈرائیونگ پر واپس آجاتے ہیں، اگرچہ بھاری اٹھانے اور کھیلوں میں زیادہ وقت لگتا ہے۔

اگر آپ کے ٹوٹنے پر آپریشن کی ضرورت ہے، تو مقصد ایک ہی ہے: ٹکڑوں کو اپنی جگہ پر رکھیں تاکہ ہڈی ٹھیک ہو سکے اور کندھے دوبارہ حرکت کر سکے۔ بحالی اسی طرح کی رفتار پر چلتی ہے، پہلے بازو کی حفاظت کریں، پھر مرحلہ وار حرکت بحال کریں۔ پیچیدہ فریکچر کے لئے سرجری بہت سے لوگوں کے لئے اچھے طویل مدتی نتائج کی طرف جاتا ہے، لیکن یہ حقیقی خطرات لاتا ہے۔ پیچیدہ فریکچر کے لئے سرجری کے بعد پیچیدگی اور بار بار آپریشن کی شرح زیادہ ہے، لہذا ہم اس کی سفارش کرنے سے پہلے آپ کے ساتھ احتیاط سے وزن کریں گے۔

علاج جو بھی ہو، کچھ چیزیں راستے میں غلط ہو سکتی ہیں۔ ٹوٹنا آہستہ آہستہ ٹھیک ہو سکتا ہے، جوڑنے میں ناکام ہو سکتا ہے، یا ہم چاہتے ہیں کے مقابلے میں ایک غریب پوزیشن میں آباد ہو سکتا ہے۔ کندھے بھی سخت ہو سکتے ہیں، یہی وجہ ہے کہ ہڈی تیار ہونے کے بعد نقل و حرکت اہم ہے۔ کچھ لوگ ایک سال کے بعد مسلسل علامات کے ساتھ رہ جاتے ہیں، اور ہم عام طور پر اس وقت تک اس کی پیش گوئی کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کے ایک سالہ چیک اپ میں کوئی علامات نہیں ہیں تو، طویل مدتی فالو اپ کی ضرورت نہیں ہو سکتی ہے۔

ایک اور چیز ایک ایماندار لفظ کا مستحق ہے۔ ایک ٹوٹا ہوا کندھا، خاص طور پر ایک بوڑھے بالغ میں، چوٹ کے بعد کے سالوں میں زیادہ موت کی شرح کے ساتھ منسلک ہے۔ یہ زیادہ تر عمر اور کمزوری کی وجہ سے ہوتا ہے نہ کہ کندھے کی وجہ سے۔ یہ ایک وجہ ہے کہ ہم آپ کی مجموعی صحت کو دیکھتے ہیں، نہ صرف آپ کے بازو کو، اور کیوں اس طرح کا ایک فریکچر آپ کی ہڈیوں کی طاقت کی جانچ پڑتال اور مستقبل میں کرنے سے بچنے کی ضرورت کا اشارہ کر سکتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کے بازو کی شکل واضح طور پر خراب نظر آتی ہے، اگر کندھے کے اوپر کوئی کھلا زخم ہے، اگر آپ کے ہاتھ یا بازو میں بے حسی یا چنگاری محسوس ہوتی ہے، یا اگر آپ کسی عضو کو استعمال نہیں کر سکتے ہیں تو فوری طور پر طبی امداد حاصل کریں۔ یہ اعصاب یا خون کی وریدوں کے مسئلے کی نشاندہی کر سکتے ہیں، اور خون کی وریدوں کے زخموں پر فوراً توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ اگر آپ پہلے ہی دیکھے جا چکے ہیں لیکن درد کم نہیں ہو رہا ہے، یا آپ کے بازو کی سوجن، حرکت یا استعمال میں ہفتہ بہ ہفتہ بہتری نہیں آرہی ہے کیونکہ ہڈی ٹھیک ہو رہی ہے، اپنے ڈاکٹر سے ملیں یا کسی ماہر کا جائزہ لیں۔ اس طرح کا ٹوٹنا بھی آپ کی مجموعی ہڈیوں کی طاقت کی جانچ پڑتال کرنے کا ایک اشارہ ہے، خاص طور پر اگر آپ کی ہڈیاں پہلے ٹوٹ چکی ہوں۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ایک ٹوٹا ہوا کندھا بعد کی زندگی میں اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ آپ کو ہینڈل میں سب سے واضح مقدمات میں سے ایک ہے جہاں ثبوت اور روزمرہ کی مشق متفق نہیں ہے، اور جہاں علاج جو زیادہ سنلین لگتا ہے وہ نہیں ہے جو بہتر بازو پیدا کرتا ہے۔

زیادہ تر بزرگ مریضوں کے لیے آپریشن سے نتائج میں بہتری نہیں آتی

یہ موازنہ بار بار کیا گیا ہے۔ پولنگ 1,743 مریضوں میں، ایک منظم جائزہ لینے کی سفارش کی جاتی ہے 65 سال سے زیادہ عمر کے اوسط مریض کے لئے غیر آپریشنل علاج جس میں ایک displaced proximal humeral fracture ہے، مشاہداتی مطالعات کے مجموعی اثرات بے ترتیب مقدمات کے ان لوگوں سے ملتے جلتے نوٹ [1]۔ جی ہاں۔ ایک سابقہ جائزہ 486 مریضوں نے پہلے سے ہی جراحی اور قدامت پسند طریقہ سے منظم فریکچر کے درمیان نتائج میں کوئی واضح فرق نہیں پایا تھا [2]۔

یہ متضاد ہے، کیونکہ ایک منتقل شدہ قریبی humerus فیکچر کی ایکس رے خطرناک لگ رہا ہے۔ ہڈی کئی ٹکڑوں میں ہے اور واضح طور پر پوزیشن سے باہر ہے۔ مریض کا اور اکثر کلینیکل ڈاکٹر کا یہ احساس ہے کہ کسی واضح طور پر غلط چیز کو درست کیا جانا چاہیے۔

تجربات سے پتہ چلتا ہے کہ کندھے غیر معمولی طور پر ناقص ہڈی کی پوزیشن کو معاف کرتے ہیں۔ یہ وزن برداشت کرنے والا جوڑ نہیں ہے، اس کے ارد گرد کا پیچھ اور ڈیلٹائڈ زیادہ تر کام کرتے ہیں، اور ٹیڑھے نرم ٹشو کے ذریعہ رکھے جاتے ہیں جو ان کو خون کی فراہمی برقرار رکھتا ہے۔ ایک کندھا جو ہلکا سا ٹیڑھا ہو کر ٹھیک ہو جاتا ہے اکثر حرکت کرتا ہے اور محسوس ہوتا ہے جیسے کسی کو جو ٹھیک کیا گیا تھا، اور یہ زخم، ایمپلائنٹ، یا نیچے کے خطرات کے بغیر وہاں پہنچ جاتا ہے۔

مقدمے کی سماعت نے شواہد کو بدل دیا نہ کہ طریقہ کار کو

یہ وہ حصہ ہے جس کے ساتھ بیٹھنے کے قابل ہے۔ PROFHER ایک بڑی بے ترتیب آزمائش تھی جس نے آپریشن کے خلاف غیر آپریشن کے علاج کے خلاف آپریشن کے خلاف ٹیسٹ کیا تھا اور اس سے کوئی فائدہ نہیں ملا۔ [6]

ایک مطالعہ 116,868 اس کے بعد مریضوں سے پوچھا گیا کہ کیا اس کی اشاعت کے بعد عملی طور پر تبدیلی آئی ہے۔ اس نے نہیں کیا: PROFHER نے آپریشنل علاج کی شرح پر نمایاں اثر نہیں ڈالا، آپریشن کے علاج کی شرح میں کوئی اہم تبدیلی کے ساتھ ہر سال [3]۔

آپ کے کندھے کے بارے میں نہیں بلکہ ادویات کے بارے میں ایک دریافت ہے، اور یہ ایک مریض کے لئے جاننا ایک معقول چیز ہے۔ اگر آپ کو اس فیکچر کے لئے آپریشن کی پیشکش کی جاتی ہے، تو صحیح سوال یہ نہیں ہے کہ کیا سرجری بھی مناسب ہے، بعض اوقات یہ واضح طور پر ہے، لیکن خاص طور پر اس کے بارے میں کیا ہے آپ کا ٹوٹا اور آپ کا ARM آپ کو اس گروپ سے باہر رکھتا ہے جس میں اس کی مدد نہیں کی گئی ہے۔

جب سرجری کا انتخاب کیا جاتا ہے، تو آپریشن منتقل ہو گیا ہے

مذکورہ بالا میں سے کسی کا مطلب یہ نہیں ہے کہ سرجری کبھی صحیح نہیں ہے۔ سر کے ٹوٹے، ٹوٹے کی خرابی، کھلی چوٹوں اور اعلیٰ مطالبات کے ساتھ نوجوان مریضوں تمام مختلف تجاویز ہیں۔

جہاں پرانے مریضوں کا آپریشن کیا جاتا ہے، اس شعبے میں فیصلہ کن طور پر ریورس ٹوٹل کندھے کی تبدیلی کی طرف قدم بڑھا دیا گیا ہے۔ پولنگ 228,523 مریضوں میں، ریورس کل کندھے کے آرٹھروپلاسٹی نے ہیمی آرٹھروپلاسٹی کے مقابلے میں بہتر فنکشنل نتائج اور چھینکی کی شرح پیش کی، اور پلیٹ فکشن کے مقابلے میں زیادہ سازگار ریوژن پروفائل، ان فیکچر کے ساتھ بزرگ مریضوں میں [4]۔

منطقی یہ ہے کہ ایک ریورس متبادل اچھی پوزیشن میں tuberosities شفا پر منحصر نہیں ہے، اور tuberosities شفا بالکل وہی ہے جو ایک osteoporotic کندھے میں ناقابل اعتماد ہے۔ یہ متغیر کو ہٹا دیتا ہے جو پرانے آپریشنوں کو غیر متوقع بنا دیتا ہے۔

آپ کی صحت یابی کی اصل پیش گوئی کیا ہے؟

نہیں، زیادہ تر، فیکچر پیٹرن کا ایک منظم جائزہ 4,323 صحت یابی کے بائیو سائیکوسوشل پیش گوئیوں کا جائزہ لینے والے مریضوں نے پایا کہ آپریشن سے پہلے کی فعال حیثیت، کس طرح اچھی طرح سے بازو اور شخص چوٹ سے پہلے کام کر رہے تھے، فعال بحالی کی پیش گوئی کرتا ہے [5]۔

یہ صحیح طریقے سے سمجھنے کے قابل ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ شفا یابی رویہ کا معاملہ ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ کے انجام کی سب سے مضبوط واحد پیش گوئی یہ ہے کہ آپ نے کہاں سے آغاز کیا، جو حقیقت پسندانہ توقعات کے لئے ایک دلیل ہے، اور مہینوں میں بحالی کو سنجیدگی سے لینے کے لئے جب کندھے سخت محسوس ہوتا ہے اور ترقی پوشیدہ محسوس ہوتی ہے۔

حوالہ جات

[1] Bekes RB ، Ochen Y ، Frima H ، Smeeing DP ، van der Meijden O ، Timmers TK ، et al humeral قریبی فیکچر کے آپریشن کے مقابلے میں غیر آپریشن کے علاج: ایک منظم جائزہ، میٹا تجزیہ، اور مشاہداتی مطالعات اور بے ترتیب کنٹرول ٹرائلز کا موازنہ۔ ل کندھے کی کہنی کی سرجری۔ 2018;27(8):1526-34۔ <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.03.009>

[2] نانڈیس ٹی جی، مجید اے، لیڈل اے ڈی، قسطنطنیہ وی اے، سیوگانام پی، ٹیکس پی پی، اور دیگر۔ پیچیدہ قریبی humeral فریکچر کے کنزرویٹو بمقابلہ آپریشنل انتظام: ایک میٹا تجزیہ۔ کندھے کی ہنی۔ 2010;2(3):166-74. [/https://doi.org/10.1111.j.1758-5740.2010.00075.x](https://doi.org/10.1111/j.1758-5740.2010.00075.x)

[3] چیس مین جے ایس، اینگلٹ سی ایچ، یانگ کیو، یو یو، نیر او ایف، میراچی اے جے۔ Proximal humerus fracture کے علاج کے رجحانات پر PROFHER کا اثر کندھے کو ہنی۔ 2025;18(3):476-84. <https://doi.org/10.1177/17585732251359178>

[4] میخائل جے، مولن آر، کراس جے ایل، جہاگیر دار او، لوو ایکس، سلامہ ایسم۔ پروکسیمل ہومیرس فریکچر کے لئے ریورس کل کندھے کے آرٹھروپلاسٹی بمقابلہ دیگر جراحی فکشن طریقوں کے نتائج: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644>

[5] Varahra A، MacDermid JC، Szekeres M [5] قریبی ہومیرس فریکچر کے بعد بحالی کے بائیو میکوسوشل پیش گوئی عوامل کا ایک منظم جائزہ۔ جے ہینڈ تھری۔ 2023;36(4):825-44. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.005>

[6] رینگن اے، ہینڈول ایچ، بریلی ایس، جیفرسن ایل، کڈنگ اے، مارٹن بی سی، اور دیگر سرجیکل بمقابلہ غیر سرجیکل علاج بالغوں کے قریب قریب ہومیرس کے فریکچر کے ساتھ: پروف فرینڈم شدہ کلینیکل ٹرائل۔ JAMA. 2015;313(10):1037-47. [/https://doi.org/jama.2015.1629/10.1001](https://doi.org/jama.2015.1629/10.1001)