CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کندھے میں کلک، پٹاخے جیسی آواز اور عدم استحکام

کلک یا پٹاخے جیسی آواز، یا کندھے کے کھسکنے کا احساس، عدم استحکام کی علامت ہو سکتا ہے جس کا معائنہ کروانا ضروری 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

جس کندھے میں کلک یا پٹاخے جیسی آواز آتی ہو، اسے اس وقت سنجیدگی سے لینا چاہیے جب آواز کے ساتھ کچھ اور احساسات بھی ہوں۔ ہو سکتا ہے آپ محسوس کریں کہ جوڑ وہاں پھسل یا سرک رہا ہے جہاں اسے نہیں سرکنا چاہیے، یا ڈھیلے پن کا ایسا احساس ہو جو کبھی پوری طرح ختم نہیں ہوتا۔ کچھ لوگوں کو سوتے وقت کندھا غیر مستحکم محسوس ہوتا ہے، یا بھاری چیزیں، جیسے سودے کے تھیلے، اٹھاتے وقت درد ہوتا ہے۔ کوئی چیز پھینکنا مشکل ہو سکتا ہے، اور درد یا کمزوری بازو میں نیچے تک پھیل سکتی ہے، جس کے ساتھ بازو میں جھنجھناہٹ بھی ہو۔

درد عام طور پر خود کندھے کے اندر گہرائی میں ہوتا ہے۔ یہ اکثر سرگرمی کے بعد بھڑک اٹھتا ہے، خاص طور پر ایسی کسی بھی حرکت کے بعد جس میں بازو اوپر اٹھا ہوا اور باہر کی طرف گھوما ہوا ہو، یا جب آپ بازو پہلوؤں کے ساتھ لٹکا کر چیزیں تھامے رکھتے ہیں۔ آرام سے عموماً درد کم ہو جاتا ہے، لیکن کلک کی آواز اور ڈھیلے پن کا احساس باقی رہ سکتا ہے۔ سر سے اوپر ہاتھ بڑھانا، وزن اٹھانا اور کوئی چیز پھینکنا وہ کام ہیں جو لوگوں کو سب سے زیادہ مشکل لگتے ہیں۔ اگر کندھا پہلے بھی واقعی جوڑ سے باہر نکل چکا ہو، تو اس کے بعد درد شدید ہو سکتا ہے، اور اس کے ارد گرد کے پٹھے اکڑ کر کھنچ جاتے ہیں (spasm)۔

کچھ علامات ایسی ہیں جن پر انتظار کرنے کے بجائے قدم اٹھانا ضروری ہے۔ اگر آپ کا کندھا جوڑ سے باہر نکل جائے اور واپس اپنی جگہ پر نہ جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر یہ باہر نکل کر خود ہی واپس اپنی جگہ پر آ جائے، تو کلینک کو فون کریں تاکہ ہم آپ کو دیکھ سکیں۔ اگر کسی چوٹ کے بعد اچانک آپ کے بازو میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو بھی اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، یا رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کا کہیں۔

ایک اور بات جاننے کے لائق ہے: جوڑ کا بار بار اپنی جگہ سے نکلنا (dislocation) وقت کے ساتھ کندھے میں آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کا خطرہ بڑھا دیتا ہے۔ کندھے کو مستحکم کرنے والی مرمت کے بعد جو بھی آرتھرائٹس پیدا ہو، وہ عموماً ہلکا ہوتا ہے اور اکثر بالکل کوئی علامت پیدا نہیں کرتا۔

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

کندھا جسم کا سب سے زیادہ حرکت کرنے والا جوڑ ہے، اور یہ آزادی اس کی بناوٹ سے آتی ہے۔ اس کی کٹوری (socket) کم گہری ہے، اُس گیند کے سائز کا تقریباً ایک تہائی جسے وہ تھامتی ہے۔ اسے کسی کپ کے اندر بیٹھی گیند کے بجائے طشتری پر رکھی گالف کی گیند کی طرح سمجھیں۔ کنارے کے گرد نرم کارٹیلیج (cartilage، ایک مضبوط لچکدار ٹشو) کا ایک حلقہ، جسے لیبرم (labrum) کہتے ہیں، کٹوری کو تقریباً 50 فیصد زیادہ گہرا کر دیتا ہے۔ اس کے باوجود کٹوری اوپر سے نیچے تک صرف تقریباً 9 ملی میٹر اور آگے سے پیچھے تک 5 ملی میٹر گہری ہوتی ہے۔

چونکہ یہ بیٹھک ڈھیلی ہے، اس لیے کندھا خود کو مرکز میں رکھنے کے لیے نرم ٹشو پر انحصار کرتا ہے۔ جوڑ کی جھلی (capsule)، یعنی جوڑ کے گرد ایک ڈھیلی آستین، لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، کے ساتھ مل کر کام کرتی ہے، جو صرف حرکت کی آخری حدوں پر کستے ہیں۔ درمیانی حدوں میں زیادہ تر کام آپ کا روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، اور بائسیپس (biceps) کے پٹھے کرتے ہیں، جو گیند کو نرمی سے کٹوری میں دبائے رکھتے ہیں۔ یہ کسی قبضے (hinge) کی طرح کم، اور ان رسیوں کی ٹیم کی طرح زیادہ ہے جو مختلف سمتوں میں کھینچ کر خیمے کے بانس کو سیدھا کھڑا رکھتی ہیں۔

عدم استحکام (instability)، یعنی جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا، اس وقت ہوتا ہے جب یہ ٹیم اپنی گرفت کھو دیتی ہے۔ لیبرم کنارے سے پھٹ کر الگ ہو سکتا ہے، یا جوڑ کی جھلی اور لیگامنٹ کھنچ کر ڈھیلے ہو سکتے ہیں، اکثر جوڑ کے اپنی جگہ سے نکلنے کے بعد یا پھینکنے یا سر سے اوپر کے کام سے برسوں کے بار بار کے زور کے بعد۔ جب رسیاں ڈھیلی پڑ جائیں تو گیند دوبارہ سنبھلنے سے پہلے آگے، پیچھے یا نیچے کی طرف سرک سکتی ہے۔ یہی سرکنا وہ کلک یا پٹاخے جیسی آواز ہے جو آپ محسوس کرتے ہیں، اور اوپر بیان کیا گیا پھسلنے یا ڈھیلے پن کا احساس اسی مسئلے کا اظہار ہے۔

کچھ لوگوں کے جوڑ قدرتی طور پر ڈھیلے ہوتے ہیں، اور ان میں جوڑ کی پوری جھلی ضرورت سے زیادہ لچکدار ہو سکتی ہے، اسی لیے عدم استحکام کا احساس بغیر کسی چوٹ کے بھی پیدا ہو سکتا ہے۔ جب کندھا واقعی جوڑ سے باہر نکلا ہو تو کنارے کے اوپر سے اکھڑتے وقت گیند میں گڑھا پڑ سکتا ہے، اور یہ گڑھا مزید پھسلنے کا امکان بڑھا دیتا ہے۔ بار بار جوڑ کا اپنی جگہ سے نکلنا وقت کے ساتھ آرتھرائٹس کا خطرہ بھی بڑھاتا ہے، اگرچہ مستحکم کرنے والی مرمت کے بعد جو بھی آرتھرائٹس پیدا ہو وہ عموماً ہلکا ہوتا ہے اور اکثر کوئی علامت پیدا نہیں کرتا۔

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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کے لیے اس کا مطلب ہے کہ کسی بھی اور چیز سے پہلے فزیوتھراپی۔ فزیوتھراپی کا مقصد روٹیٹر کف، یعنی پٹھوں کا وہ گروپ جو گیند کو کٹوری کے مرکز میں رکھتا ہے، کو مضبوط کرنا، اور کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کی حرکت اور کندھے کے اس احساس کو دوبارہ تربیت دینا ہے کہ وہ کس پوزیشن میں ہے۔ جو ڈھیلے جوڑ والے کندھے کئی سمتوں میں پھسلتے ہیں، ان میں سرجری پر غور کرنے سے پہلے 6 سے 9 ماہ تک فزیوتھراپی آزمائی جاتی ہے۔ اس کے بعد بھی تقریباً 20 فیصد لوگوں کو اپنا کندھا غیر مستحکم محسوس ہوتا ہے، اور ان کے لیے سرجری ایک راستہ بن جاتی ہے۔ جو لوگ جان بوجھ کر اپنا کندھا جوڑ سے باہر نکال سکتے ہیں، یا جنہوں نے ابھی تک فزیوتھراپی نہیں آزمائی، انہیں سرجری کی پیشکش نہیں کی جاتی۔

اگر کسی ایک چوٹ کے بعد کندھا جوڑ سے باہر نکلا ہو، تو بازو کو تھوڑے عرصے کے لیے سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں ساکن رکھا جا سکتا ہے، اور اس کے بعد فزیوتھراپی ہوتی ہے۔ ہم آپ سے یہ بھی کہہ سکتے ہیں کہ پٹھوں کے سنبھلنے کے دوران ایسی سرگرمیوں میں تبدیلی کریں جو کندھے پر زور ڈالتی ہیں، جیسے بھاری وزن اٹھانا یا کوئی چیز پھینکنا۔

مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) کی واپسی رقم کا حقدار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ پہلی ملاقات میں ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ سادہ ایکسرے سے عموماً ہمیں زیادہ تر وہ معلومات مل جاتی ہیں جن کی ہمیں ضرورت ہوتی ہے، جن میں بازو اوپر اٹھا کر لی گئی ایک خاص تصویر بھی شامل ہے جو دکھاتی ہے کہ آیا گیند کٹوری کے مرکز میں بیٹھی ہے۔ ایم آر آئی جیسے اسکین، جو لیبرم اور روٹیٹر کف جیسے نرم ٹشو دکھاتے ہیں، اس وقت استعمال کیے جاتے ہیں جب ان سے علاج کا منصوبہ بدل سکتا ہو۔

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

اگر فزیوتھراپی سے کافی بہتری نہ آئی ہو، تو سرجری پر غور کیا جا سکتا ہے۔ مستحکم کرنے والے آپریشن کا مقصد پھٹے ہوئے لیبرم کی مرمت کرنا یا کھنچی ہوئی جوڑ کی جھلی کو کسنا ہے تاکہ گیند کٹوری کے مرکز میں رہے۔ کچھ کندھوں کی مرمت دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے کی جاتی ہے، دوسروں کو کھلے آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، اور یہ انتخاب اس پر منحصر ہے کہ جوڑ کے اندر کیا ملتا ہے، جس میں یہ بھی شامل ہے کہ کٹوری کے کنارے سے کتنی ہڈی ضائع ہو چکی ہے۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ آپ کے کندھے کے لیے کون سا طریقہ مناسب ہے، اور یہ فیصلہ آپ ہمارے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔

کیا توقع رکھیں

عدم استحکام شاذ و نادر ہی خود بخود ٹھیک ہو کر پھر ٹھیک رہتا ہے۔ کچھ لوگوں میں ڈھیلے پن کا احساس آتا جاتا رہتا ہے، سرگرمی کے بعد بھڑک اٹھتا ہے اور آرام سے کم ہو جاتا ہے۔ دوسروں میں، جب کندھا ایک بار جوڑ سے باہر نکل جائے، تو یہ بار بار ہوتا رہتا ہے۔ ہر نیا واقعہ نرم ٹشو کو مزید کھینچ سکتا ہے، اسی لیے یوں ہی چھوڑ دینے پر مسئلہ اکثر بہتر ہونے کے بجائے بدتر ہو جاتا ہے۔

علاج کے بغیر آگے کا حال عدم استحکام کی قسم پر منحصر ہے۔ ڈھیلے جوڑ والے کندھے جن کا علاج فزیوتھراپی سے کیا جائے، اکثر بہتر ہو جاتے ہیں، اگرچہ کچھ لوگوں کو اس کے بعد بھی کندھا غیر مستحکم محسوس ہوتا ہے۔ جو کندھے کسی چوٹ کے بعد باہر نکلتے ہیں، ان کے بار بار نکلنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ جیسا کہ اوپر بتایا گیا، بار بار جوڑ کا اپنی جگہ سے نکلنا وقت کے ساتھ آرتھرائٹس کا خطرہ بھی بڑھاتا ہے۔

مستحکم کرنے والی مرمت کے بعد زیادہ تر کندھے مرکز میں رہتے ہیں۔ بار بار لوٹ آنے والے عدم استحکام کے لیے دوربین کے ذریعے مرمت کے بعد، 29 میں سے 25 کندھوں کے نتائج بہترین رہے اور مزید 2 کے اچھے، جبکہ 2 سے 3 سال کے دوران 1 کندھا دوبارہ باہر نکلا۔ وہ ایک کندھا دوربین کے ذریعے مزید سرجری کے بعد ٹھیک ہو گیا۔ کئی سمتوں میں پھسلنے والے کندھوں میں نتائج ملے جلے ہیں: کچھ مرتیں اچھی طرح قائم رہتی ہیں، جبکہ کچھ میں کندھا پھسلتا رہا اور آپریشن اپنا مقصد حاصل نہیں کر سکا۔ جن کندھوں میں کٹوری کے پورے کنارے کے گرد بڑا پھٹاؤ ہو، انہیں مستحکم کرنا زیادہ مشکل ہوتا ہے، اور 2 سال بعد تقریباً 19 فیصد لوگوں کو اب بھی عدم استحکام محسوس ہوا، جبکہ تقریباً 8 فیصد کو ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑی۔

صحت یابی ایک دم نہیں بلکہ آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ کچھ عرصے کے لیے کندھے کو ساکن رکھا جاتا ہے، پھر آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں فزیوتھراپی طاقت اور قابو دوبارہ پیدا کرتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کی حرکت برقرار رہتی ہے: ایک گروپ میں 61 فیصد کی حرکت بالکل ان کے دوسرے بازو جیسی رہی، اور باقیوں نے باہر کی طرف گھمانے کی حرکت کا صرف تھوڑا سا حصہ کھویا۔ فزیوتھراپی کے منصوبے پر پوری طرح عمل کرنا اہم ہے، کیونکہ اگر کندھے پر بہت جلد بہت زیادہ زور ڈالا جائے تو مرمت ناکام ہو سکتی ہے۔

اگر مرمت شدہ کندھا پھسلتا رہے تو مزید سرجری ممکن ہے اور اکثر مددگار ہوتی ہے۔ اگر آپ کی پہلے ہی مستحکم کرنے والی مرمت ہو چکی ہے اور اب آپ کو جوڑ کے جواب دے جانے کے کسی احساس کے بغیر کلک کی آواز محسوس ہوتی ہے، تو صرف یہ آواز عموماً اس بات کی علامت نہیں کہ مرمت ناکام ہو گئی ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کچھ علامات میں فوراً دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کا کندھا جوڑ سے باہر نکل جائے اور واپس اپنی جگہ پر نہ جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر یہ باہر نکل کر خود ہی واپس اپنی جگہ پر آ جائے، تو کلینک کو فون کریں تاکہ ہم آپ کو دیکھ سکیں۔ اگر کلینک سے رابطہ نہ ہو سکے، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کسی چوٹ کے بعد اچانک آپ کے بازو میں احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر علامات ٹھیک نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، رات کو آپ کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا بازو استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر سے معائنے کا کہیں۔ اگر کلک کی آواز کے ساتھ جوڑ کے پھسلنے یا جواب دے جانے کا احساس ہو، ایسی کمزوری ہو جو صرف درد سے بڑھ کر ہو، یا ایسا اٹکنا ہو جو حرکت کو جسمانی طور پر روک دے، تو معائنے کا کہیں۔ کسی کم عمر شخص کے کندھے میں چوٹ کے بعد درد کا معائنہ کروانا مناسب ہے، چاہے کبھی ایسا محسوس نہ ہوا ہو کہ جوڑ باہر نکلا تھا۔

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 زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ کندھے میں کلک اور پٹاخے جیسی آوازوں کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ ایک علامت ہے، تشخیص نہیں، اور اس لیے کہ سب سے مفید بات یہ طے کرنا ہے کہ کیا آواز کے ساتھ یہ احساس بھی ہوتا ہے کہ جوڑ وہاں حرکت کر رہا ہے جہاں اسے نہیں کرنی چاہیے۔

اکیلی آواز عام طور پر مسئلہ نہیں ہوتی

ایسا کندھا جس میں درد، کمزوری اور جواب دے جانے کے احساس کے بغیر کلک، چٹخنے یا رگڑ کی آواز آئے، عام ہے اور عموماً کسی نقصان کی نشاندہی نہیں کرتا۔ ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، ہڈی کے ابھاروں کے اوپر سے گزرتے ہیں، جوڑ کی جھلی تہہ ہوتی اور پھسلتی ہے، اور جوڑ کے سیال کے اندر لیس حرکت کر سکتی ہے۔ ان میں سے کسی کو بھی علاج کی ضرورت نہیں۔

یہ بات اس لیے اہم ہے کہ آواز اپنی اصل اہمیت سے کہیں زیادہ پریشان کن لگتی ہے، اور بغیر درد کے کلک کرنے والے کندھے کی امیجنگ (ایکسرے یا اسکین) میں اکثر کچھ نہ کچھ مل جاتا ہے، جیسے عمر کے حساب سے عام لیبرم (labrum) کا گھساؤ یا روٹیٹر کف میں جزوی تبدیلی، جسے پھر آواز کا ذمہ دار ٹھہرا دیا جاتا ہے۔ روٹیٹر کف پر تحقیق اسے واضح کرتی ہے: بغیر علامات والے لوگوں میں روٹیٹر کف کی خرابیاں اتنی عام ہیں کہ انہیں عمر بڑھنے کا ایک معمول کا حصہ سمجھا جاتا ہے، جس کی وجہ سے یہ جاننا واقعی مشکل ہو جاتا ہے کہ کوئی دریافت نئی ہے یا مسئلے کی وجہ ہے [1]۔

وہ سوال جو گروہوں کو الگ کرتا ہے

جائزے کو جو چیز بدلتی ہے وہ یہ ہے کہ کیا آواز کے ساتھ جوڑ کے ہٹنے، کھسکنے یا جواب دے جانے کا احساس بھی ہے، بازو کو اوپر اٹھا کر باہر کی طرف گھمانے پر کندھا نکل جانے کا ڈر (apprehension) ہے، کبھی کندھا باہر نکلا ہے، یا مسلسل ڈھیلے پن کا احساس رہتا ہے۔

یہ مجموعہ جوڑ کے ڈھیلے پن یا بار بار نکلنے (instability) کی طرف اشارہ کرتا ہے، جو ایک ساختی مسئلہ ہے جس کے اپنے شواہد، اپنے فیصلہ کن مراحل اور اپنے علاج ہیں، جیسے ہڈی کے نقصان اور نرم ٹشو کے درمیان توازن، کیا ہل-ساکس لیژن (Hill-Sachs lesion، بازو کی ہڈی کے سر پر دب جانے کا نشان) ساکٹ کے کنارے میں اٹکتا ہے، اور مرمت، ریمپلیسماج (remplissage) اور ہڈی منتقل کرنے کے درمیان انتخاب۔ ان پر یہاں دہرانے کے بجائے کندھے کی عدم استحکام والے صفحے پر تفصیل سے بات کی گئی ہے۔

دوسرا مجموعہ جسے پہچاننا ضروری ہے وہ آواز کے ساتھ حقیقی کمزوری یا واضح طور پر پٹھے کا سوکھ جانا ہے، جو جوڑ کی سطح سے بالکل ہٹ کر روٹیٹر کف یا کسی عصب کے مسئلے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

مستحکم کرنے کے آپریشن کے بعد بغیر درد کے کلک کرنا پھر سے مختلف کیوں ہے

اگر آپ کی عدم استحکام کی سرجری ہو چکی ہے تو کلک کرنے والا کندھا اکثر پریشانی کا باعث بنتا ہے۔ یہ جاننا فائدہ مند ہے: دوربین کے ذریعے بینکارٹ مرمت (Bankart repair، ساکٹ کے اگلے کنارے پر پھٹے لیبرم کی مرمت) کے بعد آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) والی تبدیلی کسی بھی درجے کی **60 فیصد** کندھوں میں اور درمیانے سے شدید درجے کی **28 فیصد** کندھوں میں موجود ہوتی ہے، اور یہ **عام طور پر بغیر علامات کے** ہوتی ہے، اور خطرے کے معروف عوامل کے ساتھ اس کا کوئی نمایاں تعلق نہیں پایا گیا [2]۔

اس لیے پہلے سے مستحکم کیے گئے کندھے میں، عدم استحکام کی علامات کے بغیر، مکینیکل آواز ناکامی کی علامت ہونے کے بجائے زیادہ تر اس بات کی عکاسی ہوتی ہے کہ جوڑ کسی مرحلے سے گزرا ہے۔

کیا واقعی بتانے کے لائق ہے

تین باتیں جائزے کو بدلتی ہیں اور خاص طور پر بتانے کے لائق ہیں: جوڑ کے ہلنے یا جواب دے جانے کا احساس؛ درد کی وجہ سے کم زور لگانے کے بجائے حقیقی کمزوری؛ اور ایسا لاک ہونا یا اٹکنا جو صرف آواز پیدا کرنے کے بجائے حرکت کو جسمانی طور پر روک دے۔

ایک ٹھیک کام کرنے والے کندھے میں ان میں سے کسی بات کے بغیر کلک کرنا وہ صورتِ حال ہے جس میں سب سے مفید قدم کوئی ٹیسٹ نہیں بلکہ وضاحت 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

حوالہ جات

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001

[2] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011

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