CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ڈسٹل ریڈیس فریکچر (کلائی کے قریب بازو کی ہڈی کا ٹوٹنا)

ڈسٹل ریڈیس فریکچر (distal radius fracture) بازو کے نچلے حصے کی ہڈی کے سرے پر، کلائی کے ذرا اوپر، ہڈی کا ٹوٹنا ہے، جو عام طور پر پھیلے ہوئے ہاتھ کے بل گرنے کے بعد ہوتا ہے۔ یہ بالغوں میں سب سے عام فریکچر 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

ڈسٹل ریڈیس فریکچر (distal radius fracture) کا مطلب ہے ریڈیس (radius) کے سرے کا کلائی سے ذرا اوپر ٹوٹ جانا، جو آپ کے بازو کے نچلے حصے (forearm) کی دو ہڈیوں میں سے بڑی ہڈی ہے۔ یہ عموماً اس وقت ہوتا ہے جب آپ پھیلے ہوئے ہاتھ پر گرتے ہیں۔ بعض فریکچر زیادہ زور دار ٹکر سے ہوتے ہیں، لیکن عام کہانی سادہ سا گر جانا ہی ہے۔ یہ ہسپتال کی ایمرجنسی میں دیکھے جانے والے سب سے عام فریکچروں میں سے ایک ہے، اور عمر رسیدہ خواتین میں خاص طور پر عام ہے، کیونکہ ماہواری بند ہونے (menopause) کے بعد ہڈیاں پتلی ہو سکتی ہیں۔

عموماً آپ کو فوراً درد محسوس ہو گا، اور آپ کی کلائی سوج جائے گی۔ اکثر نیل بھی پڑ جاتا ہے۔ اگر ہڈی اپنی جگہ سے ہٹ گئی ہو تو ہو سکتا ہے آپ کو اپنی کلائی کی شکل میں تبدیلی نظر آئے۔ جانی پہچانی صورت یہ ہے کہ کلائی کی پشت پر ایک ابھار اور سامنے کی طرف ایک گڑھا ہو، جسے ڈاکٹر ڈنر فورک ڈیفارمٹی (dinner-fork deformity) کہتے ہیں کیونکہ کلائی الٹے پکڑے ہوئے کانٹے جیسی لگتی ہے۔ بعض اوقات شکل میں کوئی واضح تبدیلی بالکل نہیں ہوتی، بس ایک جگہ پر چھونے سے درد ہوتا ہے اور کلائی ہلانے کی کوشش پر درد ہوتا ہے۔

پہلے دنوں میں درد اکثر اس وقت بھی رہتا ہے جب آپ کا ہاتھ ساکن ہو، اور رات کو بڑھ سکتا ہے۔ انگلیاں ہلانے یا کلائی گھمانے سے درد ہو گا۔ ہاتھ کو اونچا رکھنا سوجن کو محدود رکھنے میں مدد دیتا ہے، اور انگلیاں جلد ہلانا شروع کرنا اکڑاؤ سے بچنے میں مدد دیتا ہے۔ ابتدائی درد کا زیادہ تر حصہ پہلے چند ہفتوں میں کم ہو جاتا ہے، جب ہڈی جڑنا شروع کرتی ہے۔

بعض باتوں پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر فریکچر کے اوپر جلد پھٹی ہوئی نظر آئے، اگر ہڈی دکھائی دے رہی ہو، یا اگر شکل کا بگاڑ واضح ہو، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید ہو جائیں یا نیلے پڑ جائیں، یا اگر ہاتھ میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔ کلائی کے قریب عصب (nerve) میں جلن (irritation) سے انگلیوں میں سُن پن یا جھنجھناہٹ ہو سکتی ہے، اور اسے بلا تاخیر چیک کروانا ضروری ہے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، یا آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) سے ملیں یا ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

ریڈیس بازو کے نچلے حصے کی دو ہڈیوں میں سے بڑی ہڈی ہے، اور ڈسٹل ریڈیس اس کا چوڑا سرا ہے، یعنی وہ حصہ جو آپ کی کلائی کے جوڑ کا آدھا حصہ بناتا ہے۔ جب آپ پھیلے ہوئے ہاتھ پر گرتے ہیں تو یہ زور ہڈی کے اس سرے کو موڑتا ہے یہاں تک کہ وہ ٹوٹ جاتا ہے۔ فریکچر ایک صاف لکیر میں ہو سکتا ہے، یا ہڈی کئی ٹکڑوں میں بکھر سکتی ہے۔ ٹوٹی ہڈی اپنی جگہ سے ہٹ بھی سکتی ہے، جسے ڈاکٹر ڈسپلیسمنٹ (displacement) کہتے ہیں۔ اگر ٹوٹے ہوئے ٹکڑے سیدھ میں رہیں تو ہڈی کو اپنی جگہ سے نہ ہٹی ہوئی (undisplaced) کہا جاتا ہے۔

کلائی کی طرف ریڈیس کے سرے کو میز کی ایسی ٹانگ کے اوپری حصے کی طرح سمجھیں جو ٹوٹ کر جھک گئی ہو۔ میز کی سطح، یعنی آپ کا ہاتھ، اب اس پر ہموار نہیں ٹکتی۔ اگر ٹکڑوں کو نرمی سے واپس سیدھ میں لایا جا سکے اور جڑنے کے دوران وہیں تھامے رکھا جا سکے تو سطح دوبارہ ہموار ہو جاتی ہے۔ اگر انہیں تھاما نہ جا سکے تو ہاتھ ڈھلوان پر ہی ٹکا رہتا ہے، اور ہو سکتا ہے کلائی فریکچر کے خود جڑ جانے کے بہت بعد تک اکڑی ہوئی، کمزور یا دکھتی رہے۔

ہڈی جڑنے کے عمل سے ٹھیک ہوتی ہے: ٹوٹی ہوئی جگہ کے آر پار نئی ہڈی بنتی ہے، جو آہستہ آہستہ ٹکڑوں کو آپس میں جوڑ دیتی ہے۔ اس جڑنے کے لیے ضروری ہے کہ ٹکڑوں کو ساکن رکھا جائے، اور یہی کام پلستر یا آپریشن کرتا ہے۔ مشکل یہ ہے کہ ریڈیس کا یہ سرا قدرتی طور پر پتلے خول والا ہوتا ہے، اس لیے یہ صاف ٹوٹنے کے بجائے مڑ جاتا اور چورا ہو کر بکھر جاتا ہے، اور بعض فریکچروں کو سیدھ میں رکھنا مشکل ہوتا ہے۔ جو فریکچر شروع ہی سے اپنی جگہ سے بہت زیادہ ہٹا ہوا ہو، اسی کے واپس سرک جانے کا امکان سب سے زیادہ ہوتا ہے، اسی لیے پلستر میں علاج کی جانے والی کلائی کا پہلے دو ایک ہفتوں میں دوبارہ ایکسرے کیا جاتا ہے۔

چوٹ کا زور ہڈی کے آس پاس کے نرم حصوں پر بھی کھنچاؤ ڈال سکتا ہے۔ کلائی کی چھوٹی ہڈیوں کو آپس میں جوڑے رکھنے والے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، اور کلائی کے جوڑ کے اندر گہرائی میں موجود کارٹلیج (cartilage) کی گدی، اسی وقت موچ کا شکار ہو سکتے ہیں یا پھٹ سکتے ہیں۔ ایسا ان میں سے تقریباً آدھے فریکچروں میں ہوتا ہے۔ یہ ایک وجہ ہے کہ ہڈی کے خود جڑ جانے کے بعد بھی کلائی آپ کو تکلیف دیتی رہ سکتی ہے، اور اسی لیے آپ کے سرجن علاج کی منصوبہ بندی کرتے وقت صرف ہڈی کو نہیں بلکہ اس سے آگے بھی دیکھتے ہیں۔

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۔ صحیح انتخاب اس بات پر منحصر ہے کہ ہڈی کس طرح ٹوٹی ہے، آیا ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ گئے ہیں، اور آیا ان کے اپنی جگہ پر ٹکے رہنے کا امکان ہے۔ یہ آپ پر بھی منحصر ہے: آپ کی عمر، آپ کی صحت، اور یہ کہ آپ کو اپنی کلائی سے کیا کام لینا ہے۔ بعض فریکچر آپریشن کے بغیر اچھی طرح جڑ جاتے ہیں، اور بعض کو چوٹ کے جلد بعد آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے بلا تاخیر معائنہ اہم ہے۔ مریضوں کو عموماً ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی واپسی رقم کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔

بہت سے فریکچر مستحکم ہوتے ہیں یا اپنی جگہ سے بس تھوڑا سا ہٹے ہوتے ہیں، اور یہ عموماً آپریشن کے بغیر اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ ہڈی کے جڑنے تک ہم کلائی کو اسپلنٹ یا پلستر میں ساکن رکھتے ہیں۔ اگر ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ گئے ہوں تو اکثر پہلے فریکچر کے آس پاس سُن کرنے والی دوا لگا کر انہیں نرمی سے واپس سیدھ میں لایا جا سکتا ہے، اور پھر پلستر میں تھاما جاتا ہے۔ اس طرح علاج کی جانے والی کلائی کا 7 دن پر اور پھر 14 دن پر دوبارہ ایکسرے کیا جاتا ہے، کیونکہ جو فریکچر واپس بٹھایا گیا ہو وہ پلستر کے اندر سرک سکتا ہے۔ ہڈی عموماً تقریباً 5 ہفتے میں جڑ جاتی ہے، اور پلستر اتار دیا جاتا ہے تاکہ حرکت شروع ہو سکے۔ اس کے بعد آپ کے تھراپسٹ مرحلہ وار ہاتھ کے استعمال کی طرف واپسی میں آپ کی رہنمائی کرتے ہیں۔

آپریشن شروع ہی سے اس وقت تجویز کیا جاتا ہے جب فریکچر غیر مستحکم ہو یا اپنی جگہ سے بہت زیادہ ہٹا ہوا ہو، جب ٹوٹے ہوئے ٹکڑے جوڑ کی سطح میں سیڑھی جیسا فرق بنا دیں، جب جلد پھٹ گئی ہو، یا جب چوٹ نے اعصاب یا لیگامنٹوں کو بھی نقصان پہنچایا ہو۔ اس کا مقصد جڑنے کے دوران ٹکڑوں کو صحیح حالت میں تھامے رکھنا ہے، تاکہ کلائی کی سطح ہموار رہے۔ بعض حالات میں انتخاب واقعی آپ کے

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

ساتھ مل کر کیا جاتا ہے: پلستر ممکن ہو سکتا ہے، لیکن ہو سکتا ہے کلائی آخر میں ڈھلوان پر ٹکی رہ جائے، اور ہو سکتا ہے یہ آخری شکل آپ کے لیے قابلِ قبول نہ ہو۔ کوئی بھی فیصلہ ہونے سے پہلے ہم دونوں راستوں پر آپ کے ساتھ تفصیل سے بات کریں گے۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، پہلے ہفتوں کی بنیادی باتیں ایک جیسی ہیں۔ سوجن کو محدود رکھنے کے لیے ہاتھ اونچا رکھیں، اور انگلیاں جلد ہلانا شروع کریں تاکہ وہ اکڑ نہ جائیں۔ ابتدائی دنوں میں درد کی دوا منصوبے کا حصہ ہے، اور آپریشن کے بغیر علاج کروانے والے زیادہ تر لوگوں کو پہلے دنوں کے بعد تیز درد کش دوا کی ضرورت نہیں ہوتی۔ جڑنے کے دوران کلائی کی حفاظت کریں، اور تھراپی صحیح مرحلے پر شروع کریں، نہ ہڈی کے تیار ہونے سے پہلے اور نہ بہت دیر بعد۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگ دیکھتے ہیں کہ سب سے شدید درد پہلے دو ماہ میں کم ہو جاتا ہے۔ چھ ماہ تک زیادہ تر لوگوں کو کم درد رہ جاتا ہے اور کلائی استعمال کرنے میں کم دشواری ہوتی ہے۔ تاہم صحت یابی وہاں رک نہیں جاتی۔ یہ برسوں تک بہتر ہوتی رہتی ہے، اور دس سال بعد بھی پیمائش میں کلائی کا کام بحال پایا جا سکتا ہے۔

صحت یابی تین میں سے کسی ایک راستے پر چلتی ہے۔ تقریباً 69 فیصد لوگ جلدی ٹھیک ہو جاتے ہیں، تقریباً 23 فیصد آہستہ آہستہ ٹھیک ہوتے ہیں، اور تقریباً 8 فیصد پوری طرح ٹھیک نہیں ہوتے۔ زیادہ عمر اور پتلی ہڈیاں پہلے سال میں صحت یابی کو سست کر دیتی ہیں۔ زیادہ شدید چوٹ، جیسے اونچائی سے گرنا یا سڑک کا حادثہ، بھی پہلے چھ ماہ میں صحت یابی کو سست کر دیتی ہے۔ چوٹ کے دو ہفتے کے اندر آپریشن ہونے کا تعلق، اس سے زیادہ انتظار کرنے کے مقابلے میں، طویل مدت میں کلائی کے بہتر کام سے ہے۔

اگر آپ کی کلائی پلستر میں رکھی جائے تو ہڈی عموماً تقریباً 5 ہفتے میں جڑ جاتی ہے، جیسا کہ پہلے بتایا گیا۔ اگر آپ کا آپریشن ہو تو جڑنے کے دوران ٹکڑوں کو دھات کی ایک چھوٹی پلیٹ اور پیچوں سے تھاما جاتا ہے۔ دونوں راستوں کا مقصد ایک ہی ہے: ایسی کلائی جو بغیر درد کے حرکت کرے، گرفت کرے اور آپ کا روزمرہ کا بوجھ اٹھائے۔ دونوں کے طویل مدتی نتائج مجموعی طور پر ملتے جلتے ہیں، اگرچہ آپریشن کروانے والے لوگ پلستر میں علاج ہونے والوں کے مقابلے میں زیادہ عرصہ کام سے دور رہ سکتے ہیں۔

بعض چیزیں آپ کی صحت یابی کو سست کر سکتی ہیں یا صورتحال کو پیچیدہ بنا سکتی ہیں۔ فریکچر غلط حالت میں جڑ سکتا ہے، جسے ڈاکٹر میل یونین (malunion) کہتے ہیں۔ یہ عمر رسیدہ لوگوں میں زیادہ عام ہے، اور اس سے کلائی اکڑی ہوئی، کمزور یا دکھتی رہ سکتی ہے، اور اس کی شکل بدل سکتی ہے۔ ہڈی کا بہت زیادہ جھکا ہوا سرا کلائی کے جوڑ پر بوجھ بھی غیر یکساں ڈالتا ہے، جس سے برسوں میں جوڑ گھس سکتا ہے۔ اگر ہاتھ کو جلد حرکت میں نہ رکھا جائے تو انگلیوں اور بازو کے نچلے حصے میں اکڑاؤ عام ہے۔ شاذ و نادر ہڈی بالکل نہیں جڑتی۔ کلائی کے قریب عصب میں جلن، سُن پن یا جھنجھناہٹ ہو سکتی ہے، اور کبھی کبھار کوئی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اس جگہ گھس کر ریشہ ریشہ ہو سکتا ہے جہاں وہ پلیٹ یا پیچ سے رگڑ کھاتا ہے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بگڑ رہی ہیں، یا آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر فریکچر کے اوپر جلد پھٹی ہوئی ہو، ہڈی دکھائی دے رہی ہو، یا آپ کی کلائی کی شکل میں واضح تبدیلی ہو تو فوری طبی مدد حاصل کریں۔ یہی بات اس صورت میں بھی لاگو ہوتی ہے اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، بالکل سفید ہو جائیں یا نیلے پڑ جائیں، یا اگر ہاتھ میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے۔ انگلیوں میں سُن پن یا جھنجھناہٹ کو بھی بلا تاخیر چیک کروانا ضروری ہے، کیونکہ اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ کلائی کے قریب کوئی عصب دب رہا 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

اگر درد کم نہ ہو رہا ہو، یا ہڈی کے جڑنے کے دوران سوجن، حرکت یا گرفت ہفتہ بہ ہفتہ بہتر نہ ہو رہی ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ملیں یا ماہر سے معائنے کی درخواست کریں۔ ٹوٹی ہوئی کلائی سے صحت یابی ایک لمبا عمل ہے، اس لیے آپ کو ہفتہ بہ ہفتہ چھوٹی چھوٹی بہتری پر نظر رکھنی ہے۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے۔ ٹوٹی ہوئی کلائی کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ یہ وہ فریکچر ہے جس میں ایکسرے پر ٹھیک نظر آنے اور مریض کو واقعی محسوس ہونے والی بات کے درمیان فرق سب سے زیادہ ہوتا ہے، اور اس لیے بھی کہ اس کے سب سے عام آپریشن میں پیچیدگیوں کی شرح اس سے زیادہ ہے جتنی زیادہ تر لوگوں کو بتائی جاتی ہے۔

آپریشن کام کو بہتر بناتا ہے، لیکن کتنا، یہ اہم ہے

2,254 بالغوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر معلوم ہوا کہ ڈسٹل ریڈیس فریکچر کے آپریشن سے علاج نے، آپریشن کے بغیر علاج کے مقابلے میں، درمیانی مدت کا ڈی اے ایس ایچ (DASH) اسکور اور گرفت کی طاقت بہتر کی، اور **پیچیدگیوں کی مجموعی شرح میں کوئی فرق نہیں تھا** [1]۔

یہ آپریشن کے حق میں ایک حقیقی نتیجہ ہے، اور اسے اس کے اپنے حجم کے ساتھ ملا کر پڑھنا چاہیے۔ ڈی اے ایس ایچ اسکور 100 میں سے دیا جاتا ہے، اور اس تحقیق میں فرق عموماً معمولی ہوتے ہیں — حقیقی اور قابلِ پیمائش، اور اکثر اس سے چھوٹے جتنا مریض "آپریشن سے بہتر نتیجہ ملتا ہے" سن کر تصور کرتے ہیں۔ یہ صحت یابی کے معیار کا فرق ہے، نہ کہ کام کرنے والی اور بیکار کلائی کے درمیان فرق۔

پلیٹ کی اپنی پیچیدگیاں ہیں

وولر لاکنگ پلیٹ (volar locking plate)، یعنی کلائی کی ہتھیلی والی طرف لگائی جانے والی پلیٹ، ہڈی کو جوڑے رکھنے کا معیاری طریقہ ہے، اور یہ بہت اچھی ہے۔ لیکن یہ بے خطر نہیں۔

صرف اعلیٰ معیار کی تحقیقات تک محدود ایک میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں وولر لاکنگ پلیٹ لگانے کے بعد پیچیدگیوں کی مجموعی شرح **30.8 فیصد** پائی گئی، اور یہ بھی نوٹ کیا گیا کہ اس طریقے میں لگائے گئے دھاتی پرزوں سے متعلق پیچیدگیاں پہلے بتائی گئی تعداد سے زیادہ ہو سکتی ہیں [2]۔

اس عدد کو گھبراہٹ کے بجائے سیاق و سباق کے ساتھ سمجھنے کی ضرورت ہے: یہ ہر چیز کو شمار کرتا ہے، بشمول معمولی اور خود ٹھیک ہو جانے والے مسائل کے؛ اس کا مطلب 30.8 فیصد تباہ کن نتائج نہیں۔ لیکن یہی ایمان دارانہ پیمانہ ہے، اور یہ اس تاثر سے زیادہ ہے جو "پلیٹ اور پیچ، پھر سیدھے ہاتھ ہلانا شروع" سے ملتا ہے۔

پلیٹ نکالنا اسی سے جڑا ایک سوال ہے جس کا جواب واضح ہے۔ **3,690** مریضوں میں اس بات کے درمیان مضبوط مثبت تعلق پایا گیا کہ سرجن کتنی بار دھاتی پرزے نکالتے تھے اور کتنی بار پیچیدگیاں رپورٹ ہوئیں، اور محققین نے نتیجہ نکالا کہ پلیٹ سے متعلق مسائل نہ ہوں تو **معمول کے طور پر پلیٹ نکالنا جائز نہیں** [3]۔ جو پلیٹ تکلیف نہ دے رہی ہو، اسے عموماً اپنی جگہ رہنے دینا چاہیے۔

النا کے سرے کا وہ فریکچر جس کے بارے میں آپ کو بتایا گیا، غالباً اہم نہیں

ڈسٹل ریڈیس فریکچر والے زیادہ تر لوگوں میں النا کا سرا بھی ٹوٹ جاتا ہے، اور اکثر اس کا ذکر ایسے کیا جاتا ہے جیسے یہ ایک دوسری، پریشان کن چوٹ ہو۔

1,403 مریضوں کے اعداد و شمار کو یکجا کرنے پر معلوم ہوا کہ ساتھ ہونے والا النر اسٹائلائیڈ فریکچر (ulnar styloid fracture، النا کے سرے کی نوک کا ٹوٹنا) ڈسٹل ریڈیس فریکچر کے نتائج پر **اثر انداز نہیں** ہوا، اور محققین مشورہ دیتے ہیں کہ اسے جوڑنے کا فیصلہ کرنے سے پہلے احتیاط برتی جائے [4]۔

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

لہٰذا اگر آپ کے ایکسرے پر اس ٹکڑے کی نشاندہی کی گئی تھی، تو صرف اس کی موجودگی نہ اضافی آپریشن کی وجہ ہے، اور نہ ہی خراب نتیجے کی توقع کرنے کی وجہ۔

خراب نتیجے کی اصل پیش گوئی کس چیز سے ہوتی ہے

النا کی نوک سے نہیں، اور سرجن کے منتخب کردہ امپلانٹ سے بھی اتنی نہیں جتنی خود فریکچر کے رویے سے۔ جب فریکچر کا علاج پلستر میں کیا جائے تو ہڈی سیدھی کرنے کے بعد دوبارہ سرک جانے کے خطرے کے عوامل میں **شروع میں ہڈی کا مکمل طور پر اپنی جگہ سے ہٹ جانا** اور غیر مستحکم فریکچر کی دوسری نشانیاں شامل ہیں — جو فریکچر شروع میں بری طرح اپنی جگہ سے ہٹا ہو، اسی کے دوبارہ سرکنے کا امکان سب سے زیادہ ہوتا ہے۔

اسی لیے پلستر میں علاج ہونے والی کلائی کا ایک اور دو ہفتے پر دوبارہ ایکسرے کیا جاتا ہے۔ یہ چیکنگ محض کاغذی کارروائی نہیں؛ یہی وہ وقت ہے جب سرکتے ہوئے فریکچر کو ابھی آسانی سے ٹھیک کیا جا سکتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Ochen Y, Peek J, van der Velde D, Beeres FJP, van Heijl M, Groenwold RHH, et al. Operative vs nonoperative treatment of distal radius fractures in adults: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(4):e203497. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3497

[2] Nwosu C, Rodriguez K, Zeng S, Klifto KM, Klifto CS, Ruch DS. Complications following volar locking plate fixation of distal radius fractures: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2023;48(9):861-74. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.022

[3] Yamamoto M, Fujihara Y, Fujihara N, Hirata H. A systematic review of volar locking plate removal after distal radius fracture. Injury. 2017;48(12):2650-6. https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.10.010

[4] Yuan C, Zhang H, Liu H, Gu J. Does concomitant ulnar styloid fracture and distal radius fracture portend poorer outcomes? A meta-analysis. Injury. 2017;48(11):2575-81. https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.08.061

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