PATIENT INFORMATION

ڈسٹل ریڈیس فریکچر

ڈسٹل ریڈیس فریکچر کی ایکس رے بالغ فریکچر کا سب سے عام نمونہ۔ ماتھے کی ہڈی کا اختتام صرف کلائی کے جوڑ سے اوپر ٹوٹ گیا ہے اور لائن سے باہر منتقل ہو گیا 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 کیا محسوس کر رہے ہیں

ڈسٹل ریڈیس فریکچر ریڈیس کے آخر میں ٹوٹنا ہے، جو آپ کے ماتھے کی دو ہڈیوں میں سے بڑی ہڈی ہے، صرف کلائی کے اوپر۔ یہ عام طور پر ہوتا ہے جب آپ ایک بڑھایا ہاتھ پر گر. آپ کا ہاتھ آپ کو پکڑنے کے لیے باہر نکلتا ہے، اور گرنے کی قوت آپ کی کلائی کے ذریعے اوپر کی طرف سفر کرتی ہے۔ کچھ وقفے اعلی توانائی کے زخموں سے آتے ہیں، جیسے اونچائی سے گرنے یا سڑک حادثہ. اثر جتنا سخت ہوگا، ٹوٹنا اتنا ہی پیچیدہ ہوگا۔

فوراً، آپ کو مٹھی میں درد محسوس ہوگا، اور یہ پھول جائے گا۔ چوٹیں اکثر اس کے بعد ہوتی ہیں۔ اگر ٹوٹی ہوئی ہڈی منتقل ہوگئی ہے، تو آپ اپنی کلائی کی شکل میں تبدیلی دیکھ سکتے ہیں۔ ایک عام نمونہ ہاتھ کے پچھلے حصے کو ایک موڑ میں دھکیلتا ہے جو کھانے کی میز پر استعمال ہونے والی کانٹے کی طرح لگتا ہے۔ بعض صورتوں میں مٹھی تقریباً نارمل دکھائی دیتی ہے، اور صرف ایک جگہ میں نرمی اور جب آپ اسے حرکت دیتے ہیں تو درد ہو سکتا ہے۔ [صفحہ ۲۷ پر تصویر]

ٹوٹنے جیسے ہڈی سے زیادہ زخمی ہو سکتا ہے۔ جلد پھٹ سکتی ہے، اور کلائی سے گزرنے والے اعصاب متاثر ہو سکتے ہیں، جو انگلیوں میں بے حسی یا جھنجھٹ کا سبب بن سکتی ہے۔ ایک ہی بازو کے دیگر علاقوں جیسے کہ کہنی یا کندھے کو چوٹ پہنچانا بھی عام بات ہے، لہذا آپ کو جو بھی درد محسوس ہوتا ہے اس کا ذکر کرنے کے قابل ہے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں، جب آپ اسے منتقل کرتے ہیں اور رات کے وقت مٹھی سب سے زیادہ تکلیف دہ ہوتی ہے۔ جیسے جیسے علاج شروع ہوتا ہے، یہ آہستہ آہستہ ختم ہو جاتا ہے۔ تمام علاج کا مقصد آپ کو آرام دہ اور پرسکون رکھنا اور آپ کی کلائی کے کام کو بحال کرنا ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

ریڈیس دو پیشانی کی ہڈیوں میں سے بڑی ہے ، اور ڈسٹل ریڈیس اس کا وسیع اختتام ہے جو کلائی کے جوڑ کا حصہ بنتا ہے۔ ایک صحت مند کلائی میں، ہڈی کا یہ حصہ زیادہ تر بوجھ کو آپ کے ہاتھ سے آپ کے بازو تک منتقل کرتا ہے، تقریباً 80 فیصد۔ جب آپ اپنے ہاتھ پر گر جاتے ہیں، تو یہ بوجھ اچانک بڑھ جاتا ہے، اور مٹھی کے جوڑ سے اوپر کی پتلی ہڈی جھک جاتی ہے اور ٹوٹ 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

مٹھی کے جوڑ کے بارے میں سوچیں کہ یہ ایک ہموار ٹیبل ٹاپ ہے جہاں آپ کے ہاتھ کی ہڈیاں پھسلتی ہیں۔ اچھی طرح سے کام کرنے کے لئے مٹھی کے لئے، کہ میز کے اوپر فلیٹ اور سطح رہنے کی ضرورت ہے. اگر ٹوٹنے سے ہڈی ہٹ جاتی ہے تو اس کی سطح ناہموار یا جھکی ہوئی ہو جاتی ہے، جیسے ایک میز جس کی ایک ٹانگ دوسری ٹانگوں سے چھوٹی ہو۔ آپ کا ہاتھ ابھی بھی اس پر بیٹھا ہے، لیکن یہ ہلتا ہے، پکڑتا ہے، اور غیر مساوی طور پر پہنتا ہے.یہی وجہ ہے کہ منتقل شدہ وقفے سے نہ صرف مٹھی کی شکل بدل جاتی ہے بلکہ مٹھی کی حرکت اور احساس بھی بدل جاتا ہے۔

ٹوٹنے سے نرم ٹشوز کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے جو کہ کلائی کو ایک ساتھ تھامے ہوئے ہیں۔ مثلث فیبروکارٹیلیج کمپلیکس، ریڈیس اور ایلنا کے درمیان کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف ٹشو کا ایک کشن، اس فریکچر کے ساتھ ساتھ سب سے زیادہ زخمی ہونے والا ڈھانچہ ہے۔ مٹھی کی چھوٹی ہڈیوں کو ایک دوسرے سے جوڑنے والے رباط بھی کھینچے یا پھاڑے جا سکتے ہیں۔ ان فریکچروں میں سے تقریباً نصف میں، اور تقریباً تمام فریکچروں میں جو مشترکہ سطح پر چلتے ہیں، ان میں سے ایک ہمسایہ ڈھانچہ بھی زخمی ہوتا ہے۔

ہڈیوں کو دوبارہ ایک ساتھ باندھ کر شفا ملتی ہے، اور ٹوٹنے پر نئی ہڈی بنتی ہے اور ہفتوں کے دوران آہستہ آہستہ مضبوط ہوتی ہے۔ [صفحہ ٢٢ پر تصویر] اگر ہڈی خراب پوزیشن میں ٹھیک ہوجاتی ہے تو، جب آپ اپنے ماتھے یا گرفت کو موڑتے ہیں تو کلائی سخت ، کمزور ، یا تکلیف دہ ہوسکتی ہے۔ مشترکہ سطح میں چھوٹے قدم یا خلا، یا ہڈی کے اختتام کا ایک واضح جھکاؤ، جاری مسائل کے ساتھ سب سے زیادہ منسلک پیٹرن ہیں. آپ کا سرجن آپ کے مُنہ کا ٹوٹنا دیکھے گا اور آپ کی مدد کرے گا۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیرپارا، میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن 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 میڈیکیئر چھوٹ کے اہل ہونے کے ل your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں ہم تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور ایکس رے کا بندوبست کرتے ہیں، اور بعض اوقات سی ٹی اسکین، ٹوٹنے کا نمونہ معلوم کرنے کے لیے۔ صحیح علاج کا انحصار اس بات پر ہے کہ ہڈی کس حد تک منتقل ہوئی ہے، کیا ٹوٹنا مستحکم ہے، آپ کی عمر، اور آپ اپنی کلائی کو کتنا استعمال کرتے ہیں۔ ہر فریکچر کے لئے کوئی ایک ہی علاج نہیں ہے، لہذا ہم آپ کے ساتھ اختیارات کا وزن کرتے ہیں اور مل کر فیصلہ کرتے ہیں.

بہت سے ٹوٹنے کا علاج سرجری کے بغیر کیا جا سکتا ہے۔ یہ اکثر اس وقت ہوتا ہے جب ہڈی منتقل نہیں ہوئی ہے ، یا صرف تھوڑا سا منتقل ہوا ہے ، یا جب ٹوٹنا مستحکم ہے۔ یہ بڑی عمر کے مریضوں میں بھی عام ہے جن کی کلائی پر کم تقاضے ہوتے ہیں۔ غیر جراحی کی دیکھ بھال کا مطلب یہ ہے کہ ہڈی کی بناوٹ کے دوران ایک سپلنٹ یا ایک گلاس ہے. اگر ہڈی منتقل ہو گئی ہے، تو ہم پہلے اسے سیدھا کرتے ہیں، جو کہ اینستھیزیا کے تحت کیا جاتا ہے تاکہ آپ کو آرام ہو۔ ہڈی کو سیدھا کرنے کے بعد عام طور پر 4 سے 6 ہفتوں تک بے گھر ہونے والے فریکچر غیر متحرک ہوجاتے ہیں۔ غیر متزلزل ٹوٹنے کے لیے، ایک دن یا دو دن تک اسپلٹ پہنا جاتا ہے جب تک سوجن ختم نہ ہو جائے، پھر ایک گلاس لگایا جاتا ہے، اور گلاس عام طور پر 4 ہفتوں کے بعد نکل سکتا ہے۔ ہم ایک ہفتے کے بارے میں ایکس رے کے ساتھ پوزیشن کی جانچ پڑتال کرتے ہیں اور پھر دو ہفتے سیدھے ہونے کے بعد، کیونکہ ہڈی گلاس کے اندر گھس سکتی ہے. آپ اپنی انگلیوں اور کندھے کو شروع سے ہی حرکت میں رکھتے ہیں تاکہ سختی سے بچا جا سکے اور سوجن کو محدود کیا جا سکے۔ فزیوتھراپی صحیح مرحلے میں شروع ہوتا ہے ایک بار جب گلاس ہٹ جاتا ہے.

شروع سے ہی سرجری کی سفارش کی جاتی ہے جب ٹوٹنا غیر مستحکم ہو یا بری طرح سے منتقل ہو، جب یہ کلائی کے مشترکہ سطح میں چلتا ہے، یا جب ہڈی ایک کاسٹ میں جگہ پر نہیں رہے گی. بعض ٹوٹنے اعصاب یا خون کی نالیوں کی چوٹ، مٹھی کے بندھن ٹوٹنے، یا ٹوٹنے پر کھلے زخم کے ساتھ آتے ہیں، اور ان کو بھی سرجری کی ضرورت ہوتی ہے۔ نوجوان، فعال مریضوں کو جو کام یا کھیل کے لئے مضبوط، سیدھی کلائی کی ضرورت ہوتی ہے زیادہ امکان ہے کہ سرجری کی پیشکش کی جائے. آپریشن ہڈی کو صحیح پوزیشن میں رکھتا ہے جبکہ یہ شفا دیتا ہے، ایک پلیٹ اور پیچ یا ہڈی کو برقرار رکھنے کے دوسرے طریقے کا استعمال کرتے ہوئے. سرجری اور گلاس کے درمیان انتخاب کچھ معاملات میں حقیقی طور پر مشترک ہے: گلاس کام کر سکتا ہے، لیکن کلائی شکل میں نظر آنے والی تبدیلی کے ساتھ ختم ہو سکتی ہے، اور کچھ لوگ اس سے بچنے کے لئے سرجری کو ترجیح دیتے ہیں.

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

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، ابتدائی ہفتے سکون اور تحفظ کے بارے میں ہیں۔ اپنے ہاتھ کو اوپر رکھیں، اپنی انگلیوں کو اکثر حرکت دیں، اور درد سے نجات کے لیے مشورے کے مطابق استعمال کریں۔ ہم آپ کو یہ محفوظ ہے بتائیں جب تک کلائی لوڈ کرنے سے بچیں. فزیوتھراپی پھر شفایابی کے صحیح مرحلے پر نقل و حرکت، طاقت اور گرفت بحال کرتی ہے۔

کیا توقع کریں

ڈسٹل ریڈیس فریکچر سے شفایابی میں وقت لگتا ہے، اور یہ مرحلہ وار ہوتا ہے۔ درد اور سوجن کی بدترین حالت عام طور پر پہلے دو مہینوں میں ختم ہوجاتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو چھ ماہ تک کم درد اور مٹھی استعمال کرنے میں کم دشواری ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر] یہ ایک جاری عمل ہے جو برسوں تک جاری رہتا ہے، اور بہت سے لوگ پہلے سال کے بعد بھی آہستہ آہستہ بہتری محسوس کرتے رہتے ہیں۔

ہر کوئی ایک مختلف رفتار سے شفا. تقریباً 69 فیصد لوگ جلد صحت یاب ہو جاتے ہیں، جبکہ تقریباً 23 فیصد کو زیادہ وقت لگتا ہے، اور تقریباً 8 فیصد میں ایک سال کے بعد بھی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ تین اور چھ ماہ کی عمر میں آپ کے دوسرے ہاتھ کے مقابلے میں زخمی ہاتھ میں گرفت کی طاقت اکثر کم ہوتی ہے۔ اگر ریڈیس کے ساتھ والی چھوٹی ہڈی، النا، بھی کلائی پر پھٹی ہوئی تھی، تو گرفت کی طاقت اور کلائی کو نیچے جھکانا زیادہ آہستہ آہستہ واپس آسکتا ہے۔ اس کے باوجود، لمبی مدت میں اس میں کوئی فرق نہیں ہے کہ کس طرح مٹھی کی پیمائش ہوتی ہے اس اضافی چپ والے اور بغیر لوگوں کے درمیان۔ بڑھتی عمر اور پتلی ہڈیاں پہلے سال میں سست صحت یابی کے ساتھ منسلک ہیں، جیسا کہ زیادہ شدید توڑ اور زیادہ توانائی کی چوٹیں ہیں. آپ کا مجموعی طور پر کیسا محسوس ہوتا ہے یہ بھی اہم ہے، اور کم مزاجی پورے عمل کو سست کر سکتی ہے۔

اگر آپ کی کلائی اب بھی آپ کو ایک سال کے نشان پر پریشان کر رہی ہے، تو یہ کہانی کا اختتام نہیں ہے۔ اس نقطہ کے بعد چیزیں اکثر بہتر ہوتی رہتی ہیں۔ تاہم، ایک سال میں ایک غریب نتیجہ کے ساتھ نصف سے زیادہ لوگ اب بھی کچھ سال بعد بڑی معذوری رکھتے ہیں، لہذا یہ کسی بھی جاری درد یا سختی کے ساتھ ہمارے ساتھ اس کے بجائے انتظار کرنے کے بجائے اس کے ساتھ لے جانے کے قابل ہے۔

دونوں راستوں میں کچھ خطرہ ہوتا ہے کہ چیزیں منصوبہ بندی کے مطابق نہیں ہوں گی۔ ہڈی خراب پوزیشن میں ٹھیک ہو سکتی ہے، جسے مالونین کہا جاتا ہے۔ یہ بڑی عمر کے لوگوں میں زیادہ عام ہے جو سرجری کے بغیر علاج کیا جاتا ہے، اور یہ کلائی کو سخت، کمزور، دردناک، یا شکل میں تبدیل کر سکتا ہے. ہر خرابی کی وجہ سے پریشانی نہیں ہوتی ہے، خاص طور پر بوڑھے لوگوں میں جو کلائی پر کم مطالبات رکھتے ہیں. سرجری خود کبھی کبھار کلائی کے قریب ٹینڈوں یا اعصاب کو پریشان یا زخمی کر سکتی ہے۔ اعصابی جلن زیادہ عام پیچیدگیوں میں سے ایک ہے اور عام طور پر حل ہوجاتا ہے، حالانکہ یہ کبھی کبھار زیادہ دیر تک چل سکتا ہے۔ پیچیدگی کی شرح مجموعی طور پر مطالعات کے مابین وسیع پیمانے پر مختلف ہوتی ہے، اور کوئی بھی علاج کا راستہ دوسروں کے مقابلے میں واضح طور پر محفوظ نہیں ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ کی کلائی کی شکل واضح طور پر بدل گئی ہے، اگر ٹوٹنے پر ایک کھلا زخم ہے، اگر آپ کی انگلیوں میں numbness یا tingling ہے، یا اگر آپ اپنے ہاتھ یا بازو کو استعمال نہیں کر سکتے ہیں. بے حسی اور جھنجھٹ کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ کلائی میں ایک اعصاب دبا ہوا ہے، اور اس کی فوری طور پر جانچ پڑتال کی ضرورت ہے۔ اگر مٹھی تقریباً نارمل دکھائی دیتی ہے لیکن ایک جگہ ٹینڈر ہے اور اسے حرکت دینے میں تکلیف ہوتی ہے تو پھر بھی اس کا جائزہ لیں۔ علاج کے بعد، اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں یا ماہر سے جائزہ لینے کے لئے پوچھیں اگر درد حل نہیں ہوتا ہے، یا اگر سوجن، نقل و حرکت، یا آپ کی کلائی کو استعمال کرنے کی حد ہفتہ بہ ہفتہ بہتر نہیں ہوتی ہے کیونکہ شفایابی کی ترقی ہوتی ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے. ایک ٹوٹی ہوئی کلائی اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ وہ فریکچر ہے جہاں ایکس رے پر جو صحیح دکھائی دیتا ہے اور جو مریض واقعی محسوس کرتا ہے اس کے درمیان فاصلہ سب سے بڑا ہے، اور کیونکہ اس کے لئے سب سے عام آپریشن میں زیادہ پیچیدگی کی شرح ہوتی ہے زیادہ تر لوگوں کو بتایا جاتا ہے.

سرجری کارکردگی کو بہتر بناتا ہے، لیکن اس سے کتنا فرق پڑتا ہے

پولنگ **2,254** بالغوں میں، ڈسٹل ریڈیس فریکچر کے آپریشنل علاج نے غیر آپریشنل علاج کے مقابلے میں درمیانی مدت کے ڈیش اسکور اور گرفت کی طاقت کو بہتر بنایا، **مجموعی پیچیدگی کی شرح میں کوئی فرق نہیں** [1].

یہ سرجری کے حق میں ایک حقیقی نتیجہ ہے، اور یہ اس کے اپنے سائز کے ساتھ پڑھا جانا چاہئے. ڈی اے ایس ایچ 100 میں سے اسکور کیا جاتا ہے، اور اس ادب میں اختلافات عام طور پر معمولی حقیقی، قابل پیمائش ہوتے ہیں، اور اکثر مریضوں سے کم ہوتے ہیں جب وہ سنتے ہیں "سرجری بہتر نتیجہ دیتی ہے۔" یہ بازیابی کے معیار میں فرق ہے نہ کہ کام کرنے والی مٹھی اور بیکار مٹھی کے درمیان فرق۔

پلیٹ کی اپنی پیچیدگی پروفائل ہے

فلاور لاکنگ پلیٹ معیاری فکسشن ہے، اور یہ بہت اچھا ہے. یہ مفت نہیں ہے.

اعلی معیار کے مطالعے تک محدود ایک میٹا تجزیہ میں پیچیدگی کی مجموعی شرح **30.8%** فلور لاکنگ پلیٹ فکسشن کے بعد، اور نوٹ کیا کہ یہ تکنیک پہلے سے اطلاع دیئے جانے سے زیادہ ہارڈ ویئر سے متعلق پیچیدگیوں سے منسلک ہوسکتی ہے [2].

اس اعداد و شمار کو تشویش کے بجائے سیاق و سباق کی ضرورت ہے: اس میں ہر چیز کو شمار کیا گیا ہے، بشمول معمولی اور خود کو حل کرنے والے مسائل، نہ کہ 30.8 فیصد آفات۔ لیکن یہ ایماندار ڈینومیٹر ہے، اور یہ "ایک پلیٹ اور پیچ، پھر براہ راست آپ کے ہاتھ کو منتقل کرنے کے لئے" کی طرف سے دی گئی تاثر سے زیادہ ہے.

ہٹانا ایک صاف جواب کے ساتھ ایک متعلقہ سوال ہے. اس پار **3,690** مریضوں میں ایک مضبوط مثبت تعلق تھا کہ سرجنوں نے کتنی بار ہارڈ ویئر کو ہٹا دیا اور کتنی بار پیچیدگیوں کی اطلاع دی گئی، اور مصنفین نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ **روٹین ہٹانا جائز نہیں ہے** پلیٹ سے متعلق مسائل کی عدم موجودگی میں [3]- جی ہاں. ایک پلیٹ جو پریشانی کا سبب نہیں بن رہی ہے اسے عام طور پر تنہا چھوڑ دیا جانا چاہئے۔

ULNAR STYLOID فریکچر آپ کے بارے میں بتایا گیا تھا شاید کوئی فرق نہیں پڑتا

ڈسٹل ریڈیس فریکچر کے شکار زیادہ تر افراد کی ٹخن کی نوک بھی ٹوٹ جاتی ہے، اور اکثر اس کا ذکر اس طرح کیا جاتا ہے جیسے یہ ایک دوسری، پریشان کن چوٹ ہو۔

پولنگ **1,403** مریضوں میں ایک ہی وقت میں ulnar styloid فریکچر تھا **نہیں** ڈسٹل ریڈیس فریکچر کے نتائج کو متاثر کرتے ہیں، اور مصنفین اسے ٹھیک کرنے کا انتخاب کرنے سے پہلے احتیاط کا مشورہ دیتے ہیں [4].

لہذا اگر یہ ٹکڑا آپ کے ایکس رے پر دکھایا گیا ہے، تو صرف اس کی موجودگی اضافی سرجری کی کوئی وجہ نہیں ہے، اور نہ ہی اس سے بدتر نتائج کی توقع کرنے کی کوئی وجہ ہے۔

اصل میں ایک خراب نتیجہ کی پیش گوئی کیا ہے

نہ ہی ulnar styloid، اور نہ ہی سرجن کا انتخاب امپلانٹ اتنا زیادہ ٹوٹنے کے اپنے رویے کے طور پر. جب ایک کاسٹ میں ٹوٹنے کا انتظام کیا جاتا ہے تو، اس میں کمی کے بعد دوبارہ پھسلنے کے خطرے کے عوامل میں شامل ہیں **ابتدائی مکمل نقل مکانی** اور ایک غیر مستحکم پیٹرن کے دیگر مارکرز فریکچر جو شروع میں بری طرح سے پوزیشن سے باہر تھا وہ ایک ہے جس کے پیچھے ہٹنے کا سب سے زیادہ امکان ہے۔

اس وجہ سے ایک اور دو ہفتوں میں گلاس میں علاج شدہ مٹھی کی ایک بار پھر ایکس رے کی جاتی ہے۔ چیک بیوروکریٹک نہیں ہے۔ یہ وہ ونڈو ہے جس میں پھسلنے والے فریکچر سے اب بھی آسانی سے نمٹا جاسکتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Ochen Y، Peek J، van der Velde D، Beeres FJP، van Heijl M، Groenwold RHH، et al. بالغوں میں ڈسٹل شعاع فریکچر کے آپریشنل بمقابلہ غیر آپریشنل علاج: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ جاما نیٹ اوپن۔ 2020؛3(4):e203497۔ https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3497

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

[2] Nwosu C، Rodriguez K، Zeng S، Klifto KM، Klifto CS، Ruch DS. ڈسٹل ریڈیس فریکچر کی فلاور لاکنگ پلیٹ فکسشن کے بعد پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ J Hand Surg Am. 2023;48(9):861-74. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.022

[3] یاماموتو ایم ، فوجیہارا وائی ، فوجیہارا این ، ہیراتا ایچ۔ ڈسٹل شعاع فریکچر کے بعد volar تالا لگا پلیٹ ہٹانے کا ایک منظم جائزہ۔ چوٹ۔ 2017;48(12):2650-6. https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.10.010

[4] یوآن سی، جانگ ایچ، لیو ایچ، گو جے. کیا ایک ہی وقت میں ulnar styloid فریکچر اور ڈسٹل شعاع فریکچر خراب نتائج کی پیش گوئی کرتے ہیں؟ میٹا تجزیہ. چوٹ۔ 2017;48(11):2575-81. https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.08.061