

ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ سرجری

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۔

اس آپریشن کی تجویز کیوں کی گئی ہے

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں اوپری ٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ 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۔ آپ کی تقرری پر ہم ایک تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں جہاں اس کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ یہ معلوم کیا جاسکے کہ آپ کے درد کی وجہ کیا ہے۔

ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ آپ کے ماتحت بازو کی دو ہڈیوں کے درمیان مشترکہ ہے، صرف کلائی کے اوپر۔ جب آپ کی کلائی کی چھوٹی انگلی کے پہلو میں درد ہوتا ہے، جب آپ کے ماتھے کو موڑنے میں دشواری ہوتی ہے یا جب آپ کی گرفت کمزور ہوتی ہے تو اس پر سرجری کی تجویز دی جاتی ہے۔ طویل عرصے سے چلنے والی پریشانیوں کے لئے ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں: سرگرمی کی تبدیلی، فیزیوتھراپی یا ہاتھ کی تھراپی، اور ایسپلنٹنگ۔ آپریشن اس وقت ہوتا ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہیں ملتی ہے۔ اس جوڑی کچھ چوبیس شروع سے ہی غیر مستحکم ہوتی ہیں، اور ان کے لئے ہم فوری طور پر سرجری کی سفارش کر سکتے ہیں۔ آپریشن کا مقصد آپ کے درد کو کم کرنا اور آپ کو اپنے ماتھے کو موڑنے اور اپنے ہاتھ کو زیادہ آرام اور اعتماد کے ساتھ استعمال کرنے دینا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کا آپریشن بک ہونے کے بعد، ہم آپ کو تیاری کے لیے واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم کم وقت کے بجائے سات گھنٹے مانتے ہیں تاکہ دن چلدی ختم ہونے کی صورت میں آپ کی جگہ تھیر کی فہرست میں آگے لائی جاسکے۔ اگر آپ باقاعدگی سے ادویات لیتے ہیں تو، ان کی ایک تحریری فہرست ہسپتال لائیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سے ادویات کو روکنا ہے اور کب۔ زیادہ تر لوگوں کو پہلے سے کسی اضافی ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ اگر آپ کے پاس دیگر طبی حالات ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا ایسٹھیزیا کے ماہر کے ساتھ جائزہ لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے، جو ڈاکٹر آپ کو ایسٹھیزیا دیتا ہے۔ براہ کرم بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لئے کسی تلے لئے بندوبست کریں، اور اس دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔

اس دن

آپ کے آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلہ یونٹ میں آتے ہیں۔ وہاں آپ کو چیک کیا جاتا ہے اور تھیر کے لئے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ میہوش کرنے والے ڈاکٹر سے ملیں گے جو آپ کے میہوش کرنے والے کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ یہ آپریشن عمومی ایسٹھیزیا کے تحت کیا

جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے نجات کے لئے کبھی کبھی ایک علاقائی اعصابی بلاک شامل کیا جاتا ہے؛ اینسٹیزسٹ اس دن آپ کے ساتھ بات چیت کریں گے۔

پھر آپ کو آپریشن تھیر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے جس میں کے بعد آپ بحالی کے علاقے میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں جبکہ اینسٹیزسٹ ختم ہو جاتا ہے۔ ایک بار جب آپ مستحکم ہو جاتے ہیں تو آپ یا تو ایک وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر جاتے ہیں، طریقہ کار پر منحصر ہے اور آپ کی بحالی کیسے چل رہی ہے۔

آپریشن میں کیا شامل ہے

اس جوڑ کا آپریشن کرنے کے ایک سے زیادہ طریقے ہیں، اور آپ کے لئے صحیح طریقہ آپس بات پر منحصر ہے کہ اس میں کیا خرابی ہے۔ اگر آپ کی کلائی ٹوٹنے کے بعد جوڑ اپنی جگہ سے باہر آ گیا ہے، تو آپ کا سرجن ہڈیوں کو اپنی صحیح پوزیشن میں واپس ڈالے گا اور انہیں اس وقت تک برقرار رکھے گا جب تک کہ وہ ٹھیک نہ ہو جائیں، بعض اوقات کپ کے ساتھ۔ اگر جوڑ پہنا ہوا اور تکلیف دہ ہے تو، آپ کا سرجن آپ کی کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف پیشانی کی ہڈی کے آخر میں ہڈی کا ایک حصہ نکال سکتا ہے۔ یہ چھوٹی انگلی کی طرف منٹھی کے پچھلے حصے پر ایک کٹ کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ ہڈی کی اس پہنی ہوئی سطح کو ہٹانے سے جب آپ اپنے ماتھے کو موڑتے ہیں تو دونوں ماتھے کی ہڈیاں ایک دوسرے سے ملتی جلتی رہتی ہیں۔

اگر آپ کا جوڑ خراب ہونے کے بجائے ڈھیلا ہو گیا ہے تو آپ کا سرجن آپ کے جوڑوں کو دوبارہ بنا سکتا ہے۔ رگیں ٹشو کے مضبوط بینڈ ہیں جو ایک ہڈی کو دوسرے سے جوڑتی ہیں۔ یہ بینڈوں کے ایک ٹکڑے کا استعمال کرتے ہوئے کیا جاتا ہے، وہ ٹشو جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتا ہے، جو ہڈیوں میں چھوٹے سوراخوں کے ذریعے بنے ہوئے ہوتے ہیں تاکہ وہ ایک نئی پٹا کی طرح کام کریں جو جوڑ کو اپنی جگہ پر رکھتا ہے۔ یہ تب ہی ممکن ہے جب مشترکہ سطحیں خود صحت مند ہوں۔

اگر پورا جوڑ بہت خراب ہو گیا ہے تو آپ کا سرجن اسے تبدیل کر سکتا ہے۔ ماتھے کی ہڈی کے اختتام پر خراب ہڈی کو ہٹا دیا جاتا ہے اور دھات سے بنا ایک مصنوعی مشترکہ کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے، اور بھی بھی پلاسٹک کے حصوں کے ساتھ ساتھ، تاکہ دو ماتھے کی ہڈیوں کو ایک دوسرے کے خلاف ہموار طور پر منتقل کیا جاسکے۔

آپریشن کے اختتام پر آپ کا سرجن آپ کے زخم کو سلائوں سے بند کر دیتا ہے اور اسے پٹی سے ڈھانپ دیتا ہے۔ آپ اپنے ہاتھ اور کلائی پر بانڈے لگا کر اٹھیں گے، اور بانڈے لگ بھگ 10 دن تک لگائے رہیں گے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ بیدار ہوں گے تو آپ بحالی کے علاقے میں ہوں گے، اور نرسیں آپ کی جانچ پڑتال کریں گی کیونکہ اینسٹیزسٹ کا اثر ختم ہو جاتا ہے۔ آپ کے ہاتھ اور کلائی باندھ دی جائے گی، اور آپ کے بازو کو آرام کرنے کے لئے آپ کے پاس ایک پٹی ہو سکتی ہے۔ ہم آپ کو آرام دہ رکھنے کے لئے درد سے نجات دلائیں گے۔ اگر آپ کا درد کم نہیں ہوتا ہے تو نرسیں کو بتائیں۔ آپ جیسے ہی اپنے آپ کو قابل محسوس کریں گے اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں، اور پہلے 24 گھنٹوں کے دوران کوئی آپ کے ساتھ رہے گا۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کیا آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات اسپتال میں رہیں گے۔ ہم تقریباً 10 دن تک پانسٹنگ لگا کر رکھتے ہیں۔ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک کہ ہم آپ کو ایسا نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم اسے تبدیل یا ہٹا دیں گے۔

وصولی

پہلے چند دنوں میں آپ کی کلائی میں درد اور سوجن ہوگی، اور چھوٹی انگلی کی طرف دھڑکن ہو سکتی ہے، خاص طور پر رات کو۔ اپنے ہاتھ کو تکیا پر اٹھائے رکھنا، یہاں تک کہ جب آپ سوتے ہیں، تو سوجن کو حل کرنے میں مدد ملتی ہے۔ ہم آپ کو جو درد سے نجات دیتے ہیں وہ اس وقت بہتر کام کرتا ہے جب آپ اسے باقاعدگی سے لیتے ہیں بجائے اس کے کہ درد بڑھنے کا انتظار کریں۔

آپ کو ہسپتال چھوڑ دیں گے آپ کے بازو باندھا اور ایک sling میں آرام کے ساتھ۔ یہ پٹی لگ بھگ 10 دن تک رہتی ہے، اور جب ہم آپ سے ملیں گے تو ہم اسے بدل دیں گے یا ہٹا دیں گے۔ آپریشن کے بعد آپ کی بحالی روبی Doolan ساتھ تو سب سے بحالی میں ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ ہے نہ وہ آپ کی مشقوں کی رہنمائی کرے گی اور آپ کو جو بھی سپلنٹ درکار ہوگا وہ بنائے گی۔ ابتدائی طور پر، مشقیں نرم ہیں اور آپ کی انگلیوں، کہنی اور کندھے کو حرکت میں رکھنے پر توجہ مرکوز کرتے ہیں۔ شفا یابی کے ساتھ ساتھ، مشقیں آپ کے ماتھے کو موڑنے اور آپ کی گرفت کو دوبارہ بنانے پر کام کرتی ہیں۔

روزمرہ کی زندگی میں، آپ کو شروع میں ان کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی جن کے لئے دو ہاتھوں کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے کپڑے پہننا، کھانا پکانا اور چیزیں اٹھانا۔ ایک بار جب سوجن ختم ہو جاتی ہے اور نقل و حرکت واپس آ جاتی ہے تو، روزمرہ کی سرگرمیاں آسان ہو جاتی ہیں۔ جب آپ بغیر درد کے پکڑ سکتے ہیں اور آرام سے اپنے ماتھے کو موڑ سکتے ہیں، تو آپ دیکھیں گے کہ آپ اپنے ہاتھ سے زیادہ کام کر سکتے ہیں۔ اگر ڈرائیونگ آپ کی صحت یابی کا حصہ ہے، تو آپ کو اس وقت تک ڈرائیونگ نہیں کرنی چاہیے جب تک کہ آپ کی کمر یا کمر میں پٹا نہ ہو، جب تک کہ آپ شدید درد کی دوا نہ لے رہے ہوں، یا جب تک کہ آپ دونوں ہاتھوں سے ڈرائیونگ نہیں سنبھال سکتے اور ایمر جنسی اسٹاپ پر ردعمل ظاہر نہیں کر سکتے۔ ہمارے گائیڈ ملاحظہ کریں **اوپری ٹانگوں کی سرجری کے بعد ڈرائیونگ**۔

ہر کوئی اپنی رفتار سے شفا پاتا ہے، اور آپ کا ٹائم لائن مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کا سرجن اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کو ہر قدم پر رہنمائی کریں گے۔

کیا غلط ہو سکتا ہے

زیادہ تر مریضوں کی حالت ٹھیک ہوتی ہے، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم آپ کو قریب سے مانیٹر کرتی ہے تاکہ کسی بھی مسئلے کا جلد پتہ چل سکے۔

اگر آپ کے پیش بازو کی ہڈی کے آخر کا کچھ حصہ ہٹا دیا گیا ہے تو، بقیہ اسٹمپ کبھی کبھی قریبی ڈھانچے پر منتقل یا دباؤ ڈال سکتا ہے۔ جب آپ اپنے ماتھے کو موڑتے ہیں تو آپ کو اپنی کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف تیز پاپسنے والا درد محسوس ہو سکتا ہے، یا یہ احساس ہو سکتا ہے کہ کچھ پکڑ رہا ہے۔ آپ کے اگلے جائزہ میں اس کو لے لو۔

کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ مٹھی کم تکلیف دہ ہوتی ہے لیکن بعد میں سخت ہوتی ہے، آگے کی طرف کم جھکنے کے ساتھ۔ اگر آپ کے ماتھے کو موڑنا محدود محسوس ہوتا ہے تو، آپ کے کندھے کو اکثر آپ کے احساس کے بغیر لے جاتا ہے، لہذا روزمرہ کی زندگی میں فرق چھوٹا ہو سکتا ہے۔ جائزہ میں کسی بھی حرکت کا ذکر کریں جس سے آپ ناخوش ہیں۔

اگر یہ جوڑ مٹھی کے ٹوٹنے کے ساتھ ساتھ زخمی ہوا ہے تو یہ جوڑ جلد ہی اپنی جگہ سے باہر نکل سکتا ہے، بعض اوقات پہلے دو ہفتوں کے اندر۔ یہ نظر انداز کرنا آسان ہے۔ اپنی کلائی کی شکل میں نئے درد، سوجن یا تبدیلی کے لئے دیکھو، اور اگر آپ ان کو نوٹس کرتے ہیں تو کلینک کو بتائیں۔

مٹھی کے اس طرف کی کارٹیلج کشن میں شکاف، اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو، جوڑوں کو ڈھیلا محسوس کر سکتا ہے۔ جب آپ کلائی کو لوڈ کرتے ہیں تو آپ کو کلننگ، ایک شفٹ یا کلک محسوس ہو سکتا ہے، یا کمزور گرفت۔ اگر دیگر علاج کے باوجود جوڑ ڈھیلا اور تکلیف دہ رہتا ہے تو بعض اوقات مزید سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، لیکن بہت سے لوگوں میں وقت کے ساتھ ساتھ بہتری آتی ہے اور انہیں دوبارہ سرجری کی ضرورت نہیں ہوتی۔ الینار سائیڈ کلائی کی علامات اکثر فریکچر سرجری کے بعد ایک سال تک بہتر ہوتی رہتی ہیں۔

لمبے عرصے سے موجود مٹھی کی اختراقی کے ل youth، جوڑ آہستہ آہستہ ختم ہو سکتا ہے یا وقت کے ساتھ غیر مستحکم ہو سکتا ہے۔ شدید صورتوں میں، انگلیوں کو سیدھا کرنے والی ٹینڈز کسی نمایاں ہڈی پر رگڑنے سے ختم ہو سکتی ہیں، جس کی وجہ سے ایک یا زیادہ انگلیوں کو سیدھا کرنے کی صلاحیت اچانک ختم ہو جاتی ہے۔ اگر انگلی سیدھی نہ ہو تو فوری طور پر کلینک سے رابطہ کریں۔

کسی بھی کلائی کے آپریشن کی طرح، ہڈیوں کو شفا دینے میں تاخیر ہو سکتی ہے یا جوڑنے میں ناکام ہو سکتی ہے، اور جس علاقے میں ہڈی ہٹا دی گئی تھی وہ غیر مستحکم اور تکلیف دہ ہو سکتی ہے۔ بازو کے پچھلے حصے میں مسلسل درد کا جائزہ لینے پر اٹھایا جانا چاہئے۔

اگر آپ تفصیلات چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی میز عام شرحوں کی فہرست دستی ہے۔

ہمیں کب کال کریں

اگر آپ کو بخار ہو تو ہمیں کال کریں، یا آپ کے زخم کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ، سوجن یا رونے والی ہو جائے۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جاتا ہے، یا پہلے دو ہفتوں میں آپ کی کلائی میں نیا درد یا سوجن ظاہر ہوتا ہے تو ہمیں کال کریں۔ ہمیں بتائیں کہ اگر آپ کی انگلی سیدھی نہیں ہو رہی ہے، یا آپ کی کلائی ڈھیلی محسوس ہو رہی ہے، کلک ہو رہی ہے یا گر رہی ہے۔ اگر آپ کے پاؤں میں سوجن یا درد ہو، سانس کی قلت ہو، سینے میں درد ہو، آپ کے ہاتھ میں بے حسی ہو، یا آپ اپنے بازو یا انگلیوں کو حرکت نہ دے سکیں۔

مزید گہرائی میں

سیٹشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ کلائی کا مشترکہ ہے جس کی ہم پیمائش میں بدترین ہیں، جو اکثر وقت سے پہلے الزام لگایا جاتا ہے، اور ایک جہاں انتظار اکثر صحیح جواب ہے۔

ہم قابل اعتماد طریقے سے مسئلہ کی پیمائش نہیں کر سکتے

اس مشترکہ کی عدم استحکام کی تشخیص بڑے پیمانے پر محسوس کی جاتی ہے، معائنہ کار ریڈیوں کے خلاف ulna کو منتقل کرتا ہے اور ایک تاثر بناتا ہے۔ تشخیص کی حکمت عملیوں کا 2025 کا جائزہ واضح طور پر یہ نتیجہ اخذ کیا گیا ہے کہ ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ عدم استحکام کا تجزیہ کرنے کے لئے قابل اعتماد، قابل پیمائش طریقوں کی ضرورت پوری نہیں ہوتی ہے اور ان کی ترقی انتظامیہ کو بہتر بنانے کے لئے ضروری ہے۔ [1]۔

یہ آپ کے لئے براہ راست نتیجہ ہے۔ جب تشخیص ایک ذہنی ٹیسٹ پر مبنی ہوتا ہے تو، مشترکہ غیر مستحکم قرار دینے کی حد معائنہ کاروں کے مابین مختلف ہوتی ہے، اور اسی طرح اس پر آپریشن کرنے کی حد بھی ہوتی ہے۔ یہاں ایک دوسری رائے عدم اعتماد نہیں ہے؛ یہ ایک معقول رد عمل ہے جس کی جانچ کے ساتھ معلوم حدود ہیں۔

مٹھی کے ٹوٹنے کے بعد سب سے زیادہ ULNAR کی طرف درد

ڈسٹل ریڈیوں فریکچر کے بعد کسی بھی تکلیف دہ کلائی کے ساتھ یہ واحد سب سے مفید تلاش ہے۔ ایک جامع جائزہ اس نتیجے پر پہنچا ہے کہ زیادہ تر ڈسٹل ریڈیوں فریکچر کے بعد الینار سائڈ ڈکلائی کے مسائل کا علاج کیا جا سکتا ہے ابتدائی طور پر غیر فعال طور پر، عام طور پر ایک سال سے زیادہ کے لئے، وقت کے ساتھ ساتھ کافی بہتری کی توقع [2]۔

ایک سال زیادہ سے زیادہ لوگوں کو انتظار کرنے کے لئے کہا جائے کرنے کی توقع سے زیادہ ہے، اور پہلے مداخلت کرنے کے لئے فتم مشاورت کے دونوں اطراف پر مضبوط ہے۔ اسی جائزے میں ذکر کردہ استثنائات اہم اور مخصوص ہیں: مشترکہ کے ابتدائی نشان زدہ subluxation جو جسمانی طور پر پیشانی کے گھومنے کو روکتا ہے اس کا مشاہدہ کرنے کے بجائے خطاب کرنے کی ضرورت ہے [2]۔

تو پہلے سے طے شدہ صبر ہے، اسے ترک کرنے کی ایک واضح وجہ کے ساتھ۔

جب نجات کی ضرورت ہوتی ہے، تو انتخاب اس سے بہتر ہوتا ہے جتنا یہ نظر آتا ہے

اگر مشترکہ تباہ ہو جاتا ہے اور غیر آپریشنل بینجمنٹ واقعی میں ناکام ہو چکا ہے تو، کلاسیکی اختیارات ڈراچ کا طریقہ کار ہیں، جو ulna کے اختتام کو ہٹاتا ہے، اور Sauvé-Kapandji، جو مشترکہ کو پکھلاتا ہے اور گھومنے کی اجازت دینے کے لئے زیادہ قریب سے ایک خلا پیدا کرتا ہے۔

ایک منظم جائزہ ان کا موازنہ پایا موازنہ اطمینان بنیادی پیتھالوجی سے قطع نظر، تحریک کی حد، طاقت اور مجموعی فنکشن میں اسی طرح کی بہتری کے ساتھ [3]۔ جی ہاں۔ فرق میں تھا دوبارہ آپریشن کی شرح، جو Sauvé-Kapandji کے ساتھ زیادہ تھا [3]۔

یہ ایک واضح امتیازی سلوک ہے۔ جہاں دو کارروائیوں کا ایک ہی نتیجہ ہوتا ہے، اس میں کم سے کم مزید کارروائیوں کی ضرورت ہوتی ہے اس کا فائدہ ہوتا ہے، حالانکہ سووی-کاپانجی اس کردار کو برقرار رکھتا ہے جہاں کارپس کے الینار سپورٹ کو برقرار رکھنا ضروری ہے، یہی وجہ ہے کہ اس کا ڈیزائن کیا گیا تھا۔

ULNAR اثر اس کے اپنے جواب کے ساتھ ایک مختلف مسئلہ ہے

ulna سے ulnar-سائڈ درد نسبتاً too طویل ہونے کی وجہ سے، ulnar اثر سنڈروم، بوجھ کے راستے کو مختصر کر کے علاج کیا جاتا ہے، یا تو ulnar شافٹ کو کاٹ کر اور مختصر کر کے یا ulnar سر کے گنبد کو آرتھروسکوپک طور پر ہٹانے سے۔ کا ایک میٹا تجزیہ 311 مریضوں نے دونوں کو مؤثر پایا، arthroscopic ویفر طریقہ کار کم پیچیدگیوں اور کم دوبارہ آپریشن کی شرح دکھا رہا ہے [4]۔

شافٹ آسٹیوٹومی میں ایک پلیٹ، ایک شفا بخش ہڈی اور آسٹیوٹومی کے متحد ہونے میں ناکام ہونے کا امکان شامل ہے۔ آرتھروسکوپک طریقہ کار ان تینوں سے گریز کرتا ہے۔ جہاں جسمانی ساخت اس کے مطابق ہو، یہ ایک اہم فرق ہے۔

حوالہ جات

- [1] Christy M، رائٹ ڈی جے، Goldfarb CA۔ ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ عدم استحکام کے لئے تشخیص کی حکمت عملی: موجودہ حالت اور بہتر ٹولز کی ضرورت۔ جے ہینڈ سرج جنوری 2025؛ 50(12): 1505-14۔ <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2025.06.021>
- [2] گٹیز جی۔ ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ ڈسٹل ریڈیل فیکچر کے بعد: ہمیں کب اور کس طرح درد، سختی یا عدم استحکام کا علاج کرنے کی ضرورت ہے؟ جے ہینڈ سرج یور جلد 2023؛ 48(3): 230-45۔ <https://doi.org/10.1177/17531934221140238>
- [3] لامونٹ ایس، Debkowska M، جانسن پی، Froehle A، Cotterell IH، اسحاق جے۔ ڈراچ اور سووی-کاپانجی کے طریقہ کار کے نتائج: ایک منظم جائزہ۔ ہاتھ (این والی) 2022؛ 19(1): 68-73۔ <https://doi.org/10.1177/15589447221107697>
- [4] شی ایچ، ہوانگ ی، شین ی، وو کے، ٹانگ زی، لی کیو۔ آرتھروسکوپک ویفر کا طریقہ کار بمقابلہ الینار مختصر کرنے والی آسٹیوٹومی الینار امپلشن سنڈروم کے لئے: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ل آرتھوپک سرجری ریزولوشن 2024؛ 19(1): 1186۔ <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04611-4>