PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

# اسکیفائیڈ ہڈی کا فریکچر (Scaphoid fracture)

اسکیفائیڈ فریکچر (scaphoid fracture) کلائی کی انگوٹھے والی طرف ایک چھوٹی ہڈی کا ٹوٹنا ہے، جو عام طور پر پھیلے ہوئے ہاتھ کے بل گرنے کے بعد ہوتا 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

اسکیفائیڈ (scaphoid) کا فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) عموماً اس وقت ہوتا ہے جب آپ پھیلے ہوئے ہاتھ کے بل گرتے ہیں، یا کھیل کے دوران۔ اسکیفائیڈ آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف، انگوٹھے کی جڑ سے ذرا نیچے ایک چھوٹی ہڈی ہے۔ یہ فریکچر اکثر کھڑے کھڑے معمولی اونچائی سے گرنے سے ہوتا ہے، اگرچہ مردوں میں یہ زیادہ تر کسی زیادہ زوردار ضرب کے بعد ہوتا ہے، جیسے کھیل یا کار کا حادثہ۔ کچھ لوگوں کو چوٹ لگنے کے لمحے ایک تیز درد کے سوا کچھ محسوس نہیں ہوتا۔

چوٹ لگتے ہی آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف درد ہوتا ہے۔ اس طرف سوجن اور نیل پڑ سکتا ہے۔ انگوٹھے کی جڑ سے ذرا نیچے کی جگہ، یعنی ایک چھوٹا سا گڑھا جسے اناٹومیکل اسنف باکس (anatomical snuffbox) کہتے ہیں، اکثر دبانے پر درد کرتی ہے۔ آپ کی کلائی اکڑی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے، اور اسے پوری طرح موڑنے، اس پر ٹیک لگانے، یا انتہائی زاویوں پر اس پر بوجھ ڈالنے سے درد ہو سکتا ہے۔ انگوٹھے اور شہادت کی انگلی کو آپس میں ملا کر چٹکی بنانا، یا انگوٹھے کی لمبائی کی سمت میں اسے دبانا بھی تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔

یہ علامات حیرت انگیز حد تک معمولی ہو سکتی ہیں۔ اس گڑھے میں سوجن تھوڑی سی ہو سکتی ہے، اور کچھ لوگ کلائی کو اتنی اچھی طرح ہلا لیتے ہیں کہ وہ سمجھتے ہیں کہ یہ صرف موچ ہے۔ یہ بھی ایک وجہ ہے کہ اسکیفائیڈ کے فریکچر نظر سے رہ جاتے ہیں۔ 30 سے 40 فیصد تک فریکچر پہلے ایکسرے پر نظر نہیں آتے، اور کچھ کی تصدیق تبھی ہوتی ہے جب کلائی کا دوبارہ معائنہ کیا جائے اور دوبارہ تصاویر (اسکین) لی جائیں، اکثر چوٹ کے 10 سے 14 دن بعد۔

پہلے چند دنوں سے لے کر چند ہفتوں تک، درد عموماً شروع میں سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ کلائی کو ہلانے، گرفت کرنے، یا اس ہاتھ کے سہارے کرسی سے اٹھنے پر درد ہو گا۔ پہلے چند دنوں میں رات کے وقت دکھن عام ہے۔ ہڈی جڑنا شروع ہونے پر درد عموماً کم ہو جاتا ہے، اگرچہ انگوٹھے کے نیچے اس گڑھے میں چھونے پر درد دوسرے ہفتے تک بھی رہ سکتا ہے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ اگر 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

اسکیفائیڈ آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف ایک چھوٹی، خم دار ہڈی ہے۔ یہ خود کلائی کے جوڑ کے اندر ہوتی ہے، اور ان چھوٹی ہڈیوں کی دو قطاروں کو آپس میں ملاتی ہے جن سے آپ کی کلائی بنتی ہے۔ اسے ریل گاڑی کے اگلے اور پچھلے حصے کو جوڑنے والی کڑی سمجھیں: جب یہ سالم ہو تو دونوں حصے ایک ساتھ ہمواری سے مڑتے اور سیدھے ہوتے ہیں۔ جب یہ ٹوٹ جائے تو آپ کی کلائی کے دونوں حصے ایک دوسرے سے بے ربط ہو کر حرکت کرنے لگ سکتے ہیں۔

زیادہ تر فریکچر ہڈی کے درمیانی حصے کے آر پار ہوتے ہیں، جسے ویسٹ (wajst) کہتے ہیں۔ یہی وہ جگہ ہے جہاں گرتے وقت کلائی کے زبردستی پیچھے کی طرف مڑنے پر ہڈی پر سب سے زیادہ موڑنے والا زور پڑتا ہے۔ اسکیفائیڈ کے تقریباً 70 سے 80 فیصد فریکچر ویسٹ پر ہوتے ہیں۔ باقی بازو کے نچلے حصے (forearm) کے زیادہ قریب یا انگوٹھے کے زیادہ قریب ہوتے ہیں۔

اس ہڈی کو خون کی فراہمی غیر معمولی طریقے سے ہوتی ہے۔ خون اس میں دور والے سرے سے، یعنی انگوٹھے کے قریب سے، داخل ہوتا ہے اور ہڈی کے ساتھ ساتھ الٹی سمت میں جاتا ہے۔ فریکچر ہڈی کے اس ٹکڑے کی خون کی فراہمی کاٹ سکتا ہے جو بازو کے نچلے حصے کے زیادہ قریب ہے۔ خون کے بغیر اس ٹکڑے کو جڑنے میں مشکل ہوتی ہے۔ اسی لیے فریکچر کی جگہ اتنی اہم ہے، اور اسی لیے کچھ فریکچروں کا علاج دوسروں سے مختلف کیا جاتا ہے چاہے وہ ایکسرے پر ایک جیسے نظر آئیں۔

ہڈی دوبارہ آپس میں جڑ کر ٹھیک ہوتی ہے، بالکل اسی طرح جیسے ٹوٹا ہوا بازو۔ فریکچر کے آر پار نئی ہڈی بنتی رہتی ہے یہاں تک کہ دونوں ٹکڑے پھر سے ایک ہو جائیں۔ لیکن ایسا ہونے کے لیے ضروری ہے کہ ٹکڑے ساکن رکھے جائیں اور انہیں خون کی اچھی فراہمی ملے۔ اگر فریکچر اپنی جگہ سے ہٹ گیا ہو، یا اگر کلائی استعمال کرتے وقت دونوں ٹکڑے ایک دوسرے کے مقابل حرکت کریں، تو ہو سکتا ہے ہڈی نہ جڑے۔ اگر یہ نہ جڑے تو برسوں میں کلائی آہستہ آہستہ گھس سکتی ہے، کیونکہ ہڈیوں کی دونوں قطاریں ایک دوسرے سے بے ربط کام کرتی رہتی ہیں۔

مختصراً مکینیکل مسئلہ یہی ہے: ایک ایسے جوڑ میں ٹوٹی ہوئی جوڑنے والی کڑی جس کا دار و مدار اسی کڑی پر ہے۔

## ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، 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۔ اسکیفائیڈ کے کچھ فریکچر آپریشن کے بغیر اچھی طرح جڑ جاتے ہیں، اور کچھ کو چوٹ کے جلد بعد سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے بروقت معائنہ اہم ہے۔ ہم دیکھتے ہیں کہ فریکچر کہاں ہے، کیا ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ گئے ہیں، اور کام اور کھیل کے لیے آپ کے ہاتھ کو کیا کچھ کرنا ہوتا ہے۔ مریضوں کو عموماً ان کے فیملی ڈاکٹر ہمارے کلینک کے لیے ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔

اگر آپ کا فریکچر مستحکم ہے یا بمشکل اپنی جگہ سے سرکا ہے، تو اکثر پلستر یا اسپلنٹ مناسب انتخاب ہوتا ہے۔ یہ جڑنے کے دوران ہڈی کو ساکن رکھتا ہے، اور اس دوران ہم بار بار تصاویر (اسکین) لے کر جڑنے کی جانچ کرتے ہیں۔ جو فریکچر چوٹ کے 6 ماہ کے اندر پکڑے جائیں وہ صرف پلستر سے بھی جڑ سکتے ہیں، چاہے تشخیص دیر سے ہوئی ہو۔ ہڈی جڑ جانے کے بعد ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) مرحلہ وار حرکت کی طرف آپ کی واپسی میں رہنمائی کرتا ہے۔ شواہد سے ایک احتیاط: پہلے مہینے کے اندر لی جانے والی سوزش کم کرنے والی دردکش گولیوں کا تعلق ہڈی کے نہ جڑنے کے زیادہ امکان سے پایا گیا ہے، اس لیے ہم آپ سے ایسی دردکش دوا کے بارے میں بات کریں گے جو ہڈی کے جڑنے میں رکاوٹ نہ ڈالے۔

کچھ چوٹوں میں سرجری شروع ہی سے تجویز کی جاتی ہے، بعد کے متبادل کے طور پر نہیں۔ ہڈی کے اس سرے کے قریب کے فریکچر جو بازو کے نچلے حصے کے سب سے قریب ہے، اکثر پلستر میں نہیں جڑتے، اور ان کا آپریشن کرنے سے وہ کہیں زیادہ بھروسے کے ساتھ جڑ جاتے ہیں۔ جن فریکچروں میں ٹکڑے اپنی جگہ سے ہٹ گئے ہوں، یا جہاں ہڈی غیر مستحکم ہو، ان کا علاج بھی سرجری سے کیا جاتا ہے تاکہ جڑنے کے دوران ٹکڑے صحیح جگہ پر ٹھہرے رہیں۔ ایک چھوٹا پیچ اندر سے ہڈی کو ساکن رکھتا ہے، جس کی بدولت کچھ لوگ جلد پلستر پہننا چھوڑ

**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

دیتے ہیں اور جلد کام پر واپس جاتے ہیں، اوسطاً تقریباً 7 ہفتے پہلے۔ دوسروں کے لیے یہ فیصلہ واقعی ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں: مستحکم فریکچر پلستر میں جڑ سکتا ہے، لیکن اس کا مطلب پلستر میں زیادہ ہفتے اور کام پر سست واپسی ہے، اور سرجری کے اپنے چھوٹے خطرات ہیں۔ ہم آپ کے ساتھ مل کر ان فائدوں اور نقصانات کو تولتے ہیں۔

آپ جو بھی راستہ اختیار کریں، پہلے چند ہفتے ملتے جلتے ہوتے ہیں۔ ہڈی جڑنا شروع ہونے کے دوران درد کش دوا آپ کو آرام میں رکھتی ہے۔ کلائی کی حفاظت کا مطلب ہے اسے ساکن رکھنے کے منصوبے پر پوری احتیاط سے عمل کرنا، کیونکہ ٹوٹے ہوئے ٹکڑوں کے درمیان حرکت ہی جڑنے کو روکتی ہے۔ ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ مناسب مرحلے پر شروع ہوتی ہے، جب ہڈی کا جڑنا کافی مستحکم ہو جائے۔ وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ تیار کرتی ہیں۔ اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔

## کیا توقع رکھیں

ہڈی کا جڑنا اس بات پر منحصر ہے کہ فریکچر کہاں ہے اور علاج کتنی جلدی شروع ہوتا ہے۔ جن فریکچروں کا علاج چوٹ کے 4 ہفتوں کے اندر ہو، وہ بعد میں علاج ہونے والے فریکچروں کے مقابلے میں زیادہ بھروسے کے ساتھ جڑتے ہیں، اور جن کا علاج چوٹ کے 31 دن سے زیادہ بعد ہو ان کے نہ جڑنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ پلستر میں ہڈی کو ساکن رکھا جاتا ہے جبکہ فریکچر کے آر پار نئی ہڈی بنتی ہے۔ سرجری میں ایک چھوٹا پیچ ٹکڑوں کو اندر سے آپس میں تھامے رکھتا ہے، اور کچھ لوگ جلد پلستر پہننا چھوڑ دیتے ہیں اور اوسطاً تقریباً 7 ہفتے پہلے کام پر واپس جاتے ہیں۔ جو مستحکم فریکچر بمشکل سرکے ہوں، ان میں دونوں راستے ایسی کلائی تک پہنچا سکتے ہیں جو اچھی طرح کام کرے، اور طویل مدت میں کسی ایک کا دوسرے پر کوئی ثابت شدہ فائدہ نہیں۔

دونوں صورتوں میں پہلے چند ہفتے تقریباً ایک جیسے ہوتے ہیں۔ آپ کی کلائی کی حفاظت کی جاتی ہے، درد آہستہ آہستہ کم ہوتا ہے، اور آپ ہاتھ پر بوجھ ڈالنے سے پرہیز کرتے ہیں۔ جیسے جیسے ہڈی جڑتی ہے، ہینڈ تھراپسٹ مرحلہ وار حرکت اور گرفت کی طرف آپ کی واپسی میں رہنمائی کرتا ہے۔ زیادہ تر لوگ بھاری کام پر واپس جانے سے پہلے روزمرہ کے کاموں پر واپس آ جاتے ہیں۔ کھیل سب سے آخر میں آتا ہے، جب ہڈی کے جڑنے کی تصدیق ہو جائے اور طاقت واپس آ جائے۔ اگر ہڈی جڑ جائے تو تقریباً تمام کلائیوں کا نتیجہ اچھا ہوتا ہے، چاہے ہڈی تھوڑی بدلی ہوئی شکل میں جڑے۔

سب سے بڑا مسئلہ جو پیدا ہو سکتا ہے وہ ہڈی کا آہستہ جڑنا یا بالکل نہ جڑنا ہے، جسے ہڈی کا نہ جڑنا (nonunion) کہتے ہیں۔ یہ سرجری سے علاج کیے گئے 10 فیصد سے زیادہ فریکچروں میں ہوتا ہے، اور اس کا امکان اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب علاج دیر سے شروع ہو یا جب فریکچر ہڈی کے اس سرے کے قریب ہو جو بازو کے نچلے حصے کے سب سے قریب ہے۔ اگر ہڈی نہ جڑے تو برسوں میں کلائی میں آہستہ آہستہ گھساؤ والا آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) پیدا ہو سکتا ہے۔ جن لوگوں کے نہ جڑے ہوئے فریکچر کا کبھی علاج نہیں ہوا، ان میں سے جنہیں پانچ سال یا اس سے زیادہ پہلے چوٹ لگی تھی، ان میں سے 97 فیصد میں آرتھرائٹس پیدا ہو چکا تھا۔ جڑا ہوا فریکچر دوبارہ بھی ٹوٹ سکتا ہے: ایک درج شدہ کیس میں فریکچر جڑنے کے 7 ماہ کے اندر دوبارہ ٹوٹ گیا۔ جب تک کلائی ساکن رکھی جاتی ہے اکڑاؤ عام ہے، اور ہڈی کے مضبوطی سے جڑ جانے کے بعد تھراپی سے عموماً بہتر ہو جاتا ہے۔

اگر آپ کی علامات کم نہیں ہو رہیں، ہفتوں کے دوران بدتر ہو رہی ہیں، آپ کو رات کو جگا دیتی ہیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکتی ہیں، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

## ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر آپ کی کلائی واضح طور پر اپنی شکل سے ہٹی ہوئی ہو، اگر چوٹ کی جگہ پر کھلا زخم ہو، یا اگر آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید یا نیلی ہو جائیں، تو فوری طبی مدد حاصل کریں۔ چوٹ کے بعد ہاتھ میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جانے کی صورت میں بھی اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی میں دکھانا ضروری 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

اسکیفائیڈ کی زیادہ تر چوٹوں میں صورتحال اتنی نمایاں نہیں ہوتی، اور یہی اصل دھوکا ہے۔ کلائی پھر بھی حرکت کر سکتی ہے، اور سوجن معمولی ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کا درد کم نہیں ہو رہا، یا اگر ہڈی جڑنے کے ساتھ ساتھ ہر ہفتے سوجن، حرکت یا گرفت میں بہتری نہیں آ رہی، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ماہر ڈاکٹر سے معائنے کے لیے کہیں۔ جو علامات ہفتوں کے دوران بدتر ہوں، آپ کو رات کو جگا دیں، یا آپ کو کام کرنے یا اپنا ہاتھ استعمال کرنے سے روکیں، ان کا بھی باقاعدہ معائنہ ہونا چاہیے۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

## مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ اسکیفائیڈ کے فریکچر کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کیونکہ ہڈی پر فریکچر کی جگہ تقریباً کسی بھی دوسری خصوصیت سے زیادہ اہم ہے، اور اس لیے بھی کہ آپریشن کے حق میں دلیل وہ نہیں جو زیادہ تر لوگ سمجھتے ہیں۔

### ہڈی پر فریکچر کی جگہ خطرے کو سات گنا تک بدل دیتی ہے

اسکیفائیڈ کو خون کی زیادہ تر فراہمی ان خون کی نالیوں سے ملتی ہے جو اس کے دور والے (انگوٹھے کی طرف کے) سرے کے قریب داخل ہوتی ہیں، اس لیے خون ہڈی کے ساتھ ساتھ الٹی سمت میں قریبی سرے (proximal pole)، یعنی بازو کے نچلے حصے کی طرف والے سرے، کی جانب بہتا ہے۔ ہڈی کے درمیانی حصے سے گزرنے والا فریکچر اس سے آگے کے پورے حصے کی خون کی فراہمی میں رکاوٹ ڈالتا ہے۔

اس کے نتیجے کو اعداد میں ناپا گیا ہے۔ شائع شدہ تحقیقات کو یکجا کرنے پر، **اسکیفائیڈ کے قریبی سرے کے تازہ فریکچروں میں سے 34 فیصد، جب ان کا علاج بغیر آپریشن کے کیا جائے، ہڈی کے نہ جڑنے (nonunion) تک پہنچ جاتے ہیں**، اور ان فریکچروں میں **نہ جڑنے کا نسبتی خطرہ (relative risk) 7.5 ہے**، ان فریکچروں کے مقابلے میں جو ہڈی پر زیادہ دور (distal) ہوں اور جن کا علاج اسی طرح کیا گیا ہو [1]۔

اسی لیے دو فریکچر جو ایکسرے پر ایک جیسے نظر آتے ہیں، ان کے لیے بالکل مختلف مشورے ہو سکتے ہیں۔ پلستر میں رکھے گئے دور والے (distal) فریکچر کے جڑنے کا اچھا امکان ہوتا ہے۔ قریبی سرے کا فریکچر، جس کا بالکل اسی طرح علاج کیا جائے، تقریباً ایک تہائی صورتوں میں نہیں جڑتا۔

### سرجری نہ جڑنے کی شرح کم کرتی ہے لیکن آخری نتیجہ بہتر نہیں کرتی

عام درمیانی حصے کے فریکچر میں سرجری کا پلستر کے علاج سے موازنہ ایسا نتیجہ دیتا ہے جسے غور سے پڑھنا چاہیے۔ سرجری سے **نہ جڑنے کی شرح تین گنا کم** رہی، کارکردگی جلد واپس آئی، اور عارضی طور پر گرفت کی طاقت اور حرکت کی حد بہتر رہی، لیکن اس کے ساتھ **زیادہ پیچیدگیاں** بھی تھیں۔ **درد، چھونے پر درد، خرچ یا کارکردگی کے نتیجے میں کوئی نمایاں فرق نہیں تھا** [2]۔

یوں آپریشن سے ہڈی کے جڑنے کا زیادہ بھروسہ اور صحت یابی میں تیزی ملتی ہے، اور اس کی قیمت سرجری کی پیچیدگیاں ہیں، اور آخرکار دونوں گروپ ایک ہی جگہ پہنچ جاتے ہیں۔ اس لیے یہ فیصلہ اس بات کا ہے کہ کسی خاص شخص کے لیے زیادہ تیز اور زیادہ یقینی راستے کی کتنی اہمیت ہے؛ جسمانی مشقت والا کام کرنے والا شخص یا کھلاڑی ان مہینوں کو اس شخص سے مختلف انداز میں تولتا ہے جو پلستر کے ساتھ گزارا کر سکتا ہے۔

### زیادہ تر نقصان سے بچاؤ تشخیص کے مرحلے پر ہوتا ہے

چونکہ نظر سے رہ جانے والا اسکیفائیڈ کا فریکچر ہی نہ جڑنے کی حالت تک پہنچتا ہے، اس لیے تشخیص کا طریقہ کار اہم ہے۔ **انگوٹھے کی جڑ کے پاس کلائی کے گڑھے (anatomical snuffbox) میں چھونے پر درد سب سے حساس طبی معائنہ تھا**، اور **کئی معائنوں کو ملا کر دیکھنے سے معائنے کے بعد فریکچر ہونے کے امکان (post-test probability) کا اندازہ بہتر ہو گیا**، جس کی مدد سے کلائی کو غیر ضروری طور پر ساکن رکھنے، ہسپتال کے غیر ضروری چکروں اور غیر ضروری تصاویر کو محدود کیا جا سکتا ہے [3]۔

**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

یہ آخری حصہ ہی کارآمد ہے۔ معائنے کے نتائج کو ملا کر دیکھنا صرف فریکچر پکڑنے کے لیے نہیں؛ اس سے ان لوگوں کی بھی پہچان ہوتی ہے جو محفوظ طریقے سے پلستر پہننا چھوڑ سکتے ہیں، اسی لیے منظم طریقے سے دوبارہ معائنے کے لیے آنا فائدہ مند ہے چاہے کلائی بہتر محسوس ہو رہی ہو۔

## پہلے سے نہ جڑے ہوئے فریکچر میں زیادہ پیچیدہ پیوند زیادہ بہتر پیوند نہیں

جہاں فریکچر جڑ نہیں سکا، وہاں معیاری علاج ہڈی کا پیوند (bone graft) لگانا ہے، اور خون کی نالیوں والا پیوند (vascularised graft)، یعنی ایسا پیوند جو اپنی خون کی فراہمی ساتھ لاتا ہے، بظاہر بہتر لگتا ہے۔

شواہد اس کی تائید نہیں کرتے۔ موجودہ شواہد سے پتا چلتا ہے کہ اسکیفائیڈ کے نہ جڑنے میں **خون کی نالیوں والا پیوند، خون کی نالیوں کے بغیر پیوند کے مقابلے میں نمایاں طور پر بہتر نتائج نہیں دیتا**، اگرچہ مصنفین بتاتے ہیں کہ مریضوں کے انتخاب میں ممکنہ جانبداری (selection bias) کی وجہ سے اس نتیجے پر اعتماد کم ہو جاتا ہے [4]۔ ہڈی جڑنے کے اعداد و شمار قریب قریب ہیں: **خون کی نالیوں والے پیوند میں 84 فیصد اور خون کی نالیوں کے بغیر پیوند میں 80 فیصد**، اور مختلف رپورٹوں کے درمیان کافی فرق ہے جس کی وجہ مریض، فریکچر، علاج اور تحقیق کے طریقہ کار سے متعلق عوامل ہیں [5]۔

چونکہ خون کی نالیوں والا پیوند لمبا اور تکنیکی طور پر زیادہ مشکل آپریشن ہے، اس لیے یہ تقریباً برابری جاننے کے لائق ہے۔ یہاں انتخاب کی جانبداری ایک خاص سمت میں کام کرتی ہے: خون کی نالیوں والے پیوند زیادہ مشکل کیسوں میں استعمال ہوتے ہیں، اس لیے یہ موازنہ غالباً انہیں ان کی اصل سے کم دکھاتا ہے۔ لیکن اس سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ ان میں سے کسی ایک کو معمول کے طور پر بہتر سمجھ کر چنا جائے۔

## حوالہ جات


[1] Eastley N, Singh H, Dias JJ, Taub N. Union rates after proximal scaphoid fractures; meta-analyses and review of available evidence. J Hand Surg Eur Vol. 2012;38(8):888-97. https://doi.org/10.1177/1753193412451424

[2] Symes TH, Stothard J. A systematic review of the treatment of acute fractures of the scaphoid. J Hand Surg Eur Vol. 2011;36(9):802-10. https://doi.org/10.1177/1753193411412151

[3] Mallee WH, Henny EP, van Dijk CN, Kamminga SP, van Enst WA, Kloen P. Clinical diagnostic evaluation for scaphoid fractures: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2014;39(9):1683-1691.e2. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.06.004

[4] Duncumb JW, Robinson PG, Williamson TR, Murray IR, Campbell D, Molyneux SG, et al. Bone grafting for scaphoid nonunion surgery: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2022;104-B(5):549-58. https://doi.org/10.1302/0301-620X.104B5.BJJ-2021-1114.R1

[5] Ferguson DO, Shanbhag V, Hedley H, Reichert I, Lipscombe S, Davis TRC. Scaphoid fracture non-union: a systematic review of surgical treatment using bone graft. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(5):492-500. https://doi.org/10.1177/1753193415604778



**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