



مٹھی کے بندھن کی چوٹیں

اسکیفولونٹ رباط اسکلیفائڈ اور لونٹ ہڈیوں کو ایک ساتھ رکھتا ہے۔ جب یہ ٹوٹ جاتا ہے، تو یہ دو ہڈیاں الگ ہو جاتی ہیں اور کلائی غیر یکساں طور پر بہننا شروع ہو جاتی ہے۔

4.0 © ① © 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

کلائی کے رباط کی چوٹ عام طور پر گرنے یا موڑنے کے بعد ہوتی ہے، حالانکہ بعض اوقات آپ کو بالکل یاد نہیں رہتا کہ یہ کیسے ہوا۔ درد اکثر کلائی کے انگوٹھے کی طرف ہوتا ہے یا درمیان میں گہرا ہوتا ہے، اور یہ ulnar کی طرف، چھوٹی انگلی کی طرف پھیل سکتا ہے۔ سوجن عام ہے لیکن اکثر اعتدال پسند ہے، لہذا کلائی بری طرح سے نقصان پہنچا نہیں لگتی ہے یہاں تک کہ جب یہ ہے۔

کچھ حرکتیں اسے بدتر بنا دیتی ہیں۔ مٹھی کو چھوٹی انگلی کی طرف موڑنا، ماتھے کو موڑنا، یا اپنے ہاتھوں کو اوپر کی طرف دھکیلنا سب درد کا سبب بن سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ وہ اب پش اپس نہیں کر سکتے۔ مٹھی کو آرام دینا چیزوں کو آسان کرتا ہے، لیکن درد سرگرمی کے ساتھ واپس آنے کا رجحان رکھتا ہے، اور یہ رات میں یا صبح کی پہلی چیز میں بھڑک سکتا ہے۔

روزمرہ کے کام مشکل ہو جاتے ہیں۔ گرفت کی طاقت اکثر کم ہوتی ہے، لہذا جار، دروازے کے ہینڈل اور بھاری خریداری زیادہ مشکل محسوس ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲ پر تصویر] اگر یہ مسئلہ کچھ عرصے سے موجود ہے، تو آپ کو کلک کرنا یا یہ احساس ہو سکتا ہے کہ کلائی کو راستہ ملتا ہے، اور کمزوری جو چوٹ کے تناسب سے باہر لگتی ہے۔

انگوٹھے، انگلیوں یا ہاتھ میں خارش یا بے حسی قابل ذکر ہے، کیونکہ سوجن یا بے گھر ہڈیوں کو کلائی کے ذریعے چلنے والے اعصاب پر دباؤ ڈال سکتا ہے۔ اگر آپ کی کلائی کا درد کسی چوٹ کے ساتھ آیا ہے اور آرام نہیں کرے گا، تو یہ مناسب طریقے سے دیکھ بھال کرنے کے قابل ہے۔

اصل میں کیا ہو رہا ہے

آپ کی کلائی آٹھ چھوٹی ہڈیوں سے بنی ہے جو دو صفحات میں ترتیب دی گئی ہیں۔ رگیں مضبوط پٹے ہیں جو ہڈی کو ہڈی سے جوڑتی ہیں۔ جب آپ کسی چھینچے ہوئے ہاتھ پر گر جاتے ہیں، تو یہ پٹے چھینچ سکتے ہیں یا پھاڑ سکتے ہیں۔ بعض اوقات ہڈیاں بھی بے ترتیب ہوتی ہیں، اور مٹھی باہر سے تقریباً نارمل دکھائی دیتی ہے حالانکہ اندر کی چوٹ اصلی ہوتی ہے۔

رباط دو کام کرتے ہیں۔ وہ ہڈیوں کو اپنی جگہ پر دھکے دیتے ہیں، اور وہ مٹھی کو ہم آہنگ یونٹ کے طور پر آسانی سے حرکت دینے دیتے ہیں۔ جب ایک رباط پھٹ جاتا ہے، تو وہ ہڈیاں جو اسے مستحکم کر رہی تھیں ایک ساتھ ہونے کی بجائے الگ الگ حرکت کرنے لگتی ہیں۔ یہ کھوئی

ہونی ہم آہنگی ہی وجہ ہے کہ آپ کے ہاتھوں کو اوپر دھکیلنے میں تکلیف ہوتی ہے، گرفت کی طاقت کم ہوتی ہے، اور مٹھی کلک کر سکتی ہے یا ایسا محسوس ہوتی ہے جیسے وہ گرنے والی ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ، ہڈیوں کی لڑن سے باہر نکلنا بھی غیر مساوی طور پر پہنا جاتا ہے، جس طرح رباط کی چوٹ بالآخر مٹھی میں پہننے اور پھاڑ کے آرٹھرائٹس کا باعث بن سکتی ہے۔

کچھ زخم جزوی ہوتے ہیں، جہاں پٹا کھینچا جاتا ہے یا جزوی طور پر پھاڑا جاتا ہے۔ دوسروں کو مکمل آنسو ہیں۔ مقام بھی اہمیت رکھتا ہے۔ کلائی کے انگوٹھے کی طرف، ایک چھوٹی گشتی کی شکل کی ہڈی جسے سکا فائڈ کہا جاتا ہے اس کے ساتھ والی ہڈی کے ساتھ مل کر کام کرتی ہے، اور جو رباط ان کو جوڑتا ہے وہ عام طور پر زخمی ہونے والی مٹھی سے ایک ہے۔ مٹھی میں گہرائی میں، چھوٹی انگلی کی طرف، ایک مبلنگ ڈھانچہ ہے جو آپ کی مٹھی کو موڑتے وقت پیشانی کی ہڈی کو محکم کرتا ہے۔ وہاں آنسوؤں کی وجہ سے موڑنے اور لوڈنگ کے ساتھ درد ہوتا ہے۔

سوجن یا بے گھر ہڈیوں سے بھی مٹھی کے سامنے سے گزرنے والے اعصاب پر دباؤ پڑ سکتا ہے، یہی وجہ ہے کہ انگلیوں میں چنگاری یا بے حسی چوٹ کے ساتھ آسکتی ہے۔ یہ مجموعہ سنجیدگی سے لینے کے قابل ہے۔

خوشخبری یہ ہے کہ یہ زخم علاج کے لیے موزوں ہوتے ہیں اگر ان کا جلد پتہ لگایا جائے۔ ٹوٹے ہوئے رباط کو جتنی دیر تک ٹھیک نہ کیا جائے، اتنی ہی زیادہ ہڈیاں اپنی جگہ سے ہٹ جاتی ہیں۔

ہم اس کے بارے میں کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیران ہیر پارا، میٹرپرائیوٹ ہسپتال راک ہیملٹن 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 فزوتھراپسٹ 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 ملاقات میں ہم ایک تاریخ لے، آپ کی کلائی کا معائنہ اور اس کی ضرورت ہے جہاں امیجنگ بندوبست۔ اس میں متعدد زاویوں سے لی گئی ایکس رے یا ایم آر آئی اسکین شامل ہو سکتی ہے، جو آپ کی کلائی کے اندر نرم ٹشوز کی تفصیلی تصاویر بنانے کے لئے مقناطیسی میدان کا استعمال کرتی ہے۔

بلکہ زخموں کے لیے، جہاں رباط پھاڑنے کے بجائے کھینچا جاتا ہے اور ہڈیاں ابھی بھی سیدھی ہیں، ہم اکثر کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں۔ عام طور پر اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ مٹھی کو اسٹنٹ یا گلاس میں رکھنا، جو سب کچھ برقرار رکھتا ہے جبکہ پٹا شفا دیتا ہے۔ کچھ بلکہ زخم صرف غیر متحرک ہونے کے ساتھ ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ ایٹنی سوزش کی گولیاں ابتدائی دنوں میں درد اور سوجن کو کم کر سکتی ہیں۔ اینڈتھریپائی ایک اور آپشن ہے: ایک معالج آپ کو مشقوں کے ذریعہ رہنمائی کرتا ہے جو مٹھی کی پوزیشن کے احساس کو دوبارہ تربیت دیتے ہیں، جو وہ مہارت ہے جو آپ کی مٹھی کو بتاتی ہے کہ وہ کہاں ہے اور تحریک کے دوران خود کو محکم کرتی ہے۔ ہم کسی بھی مزید غور کرنے سے پہلے اس ایک منصفانہ مقدمے کی سماعت دے۔

سرجری اس صورت میں آتی ہے جب رباط مکمل طور پر پھٹ گیا ہو، جب ہڈیوں کی جگہ بدل گئی ہو، یا جب غیر جراحی کی دیکھ بھال کے تجربے سے معاملات طے نہ ہوئے ہوں۔ ان میں سے بہت سے آپریشن بچہ بول سرجری کے ذریعے کئے جاتے ہیں، جہاں ایک چھوٹا سا کیمہ کلائی کے اندر رکھا جاتا ہے تاکہ ہم دیکھ سکیں اور نقصان کو براہ راست ٹھیک کر سکیں۔ [صفحہ ۲۸ پر تصویر] ان آنسوؤں کے لئے جو سلامتی کے لئے بہت پرانے ہیں، ہم ٹینڈنٹ کی ایک پیٹی کا استعمال کرتے ہوئے رباط کی تعمیر نو کر سکتے ہیں، پٹھوں کو ہڈی سے جوڑنے والی مضبوط نلی کی طرح کے ٹشو۔ کچھ زخموں میں ہڈیوں کو چھوٹے تاروں سے اپنی جگہ پر رکھا جاتا ہے جب تک کہ سب کچھ ٹھیک نہ ہو جائے۔ اگر لٹھیا کی بیماری پہلے ہی شروع ہو چکی ہے تو، دیگر اختیارات موجود ہیں، اور ان کا احاطہ ان کے اپنے صفحات پر کیا گیا ہے۔

ہم اس کے بارے میں بات کریں گے کہ ہر آپشن میں کیا شامل ہے اور اس سے کیا حاصل کیا جا سکتا ہے اور کیا حاصل نہیں کیا جا سکتا ہے، اور ایک ساتھ مل کر اس منصوبے پر فیصلہ کریں گے جو آپ کی کلائی اور آپ کی زندگی کے مطابق ہو۔

کیا توقع کریں

زیادہ تر کلائی کے رباط کی چوٹیں صحیح علاج کے ساتھ حل ہو جاتی ہیں، خاص طور پر جب انہیں جلد اٹھایا جاتا ہے۔ ٹوٹے ہوئے رباط کو جتنا زیادہ دیر تک اکیلا چھوڑا جائے گا، اتنی ہی زیادہ ہڈیوں کی بے راہ روی ہوگی، اور یہ بے راہ روی ہے جو وقت کے ساتھ ساتھ جوڑ کو غیر یکساں طور پر پہننتی ہے۔ ایک مٹھی جو زخمی ہوئی ہے اور ٹھیک نہیں ہوگی اس کا مناسب اندازہ لگانے کے بجائے انتظار کرنے کے قابل ہے۔

اگر چوٹ کا پتہ لگایا جائے اور اس کا انتظام کیا جائے تو عام طور پر اس کا امکان مستحکم ہوتا ہے۔ درد کم ہوتا ہے، گرفت کی طاقت واپس آتی ہے، اور کلائی دوبارہ مفید حرکت کرتی ہے۔ کچھ لوگوں کو دوسروں کے مقابلے میں زیادہ وقت لگتا ہے، اور یہ معمول کی بات ہے کہ ترقی ایک ہی وقت میں نہیں بلکہ قدم بہ قدم ہوتی ہے۔ علاج کے بعد سختی غیر معمولی ہے جب کلائی کو بحالی کے ذریعے مناسب طریقے سے ہدایت کی جاتی ہے۔

بحالی ہمیشہ برابر نہیں ہے۔ انگوٹھے کی بنیاد کے قریب مٹھی کی ایک قسم کی چوٹ میں، مٹھی خود جلدی سے ٹھیک ہو گئی، لیکن انگلیوں کو سیدھا کرنا 3 ماہ سے زیادہ کمزور رہا۔ اس طرح کے سست پیچ کے بارے میں پہلے سے جاننے کے قابل ہے، لہذا ایک سخت یا گندی انگلی نصف راستے میں حیرت کے طور پر نہیں آتی ہے۔

اگر چوٹ کا علاج نہ کیا جائے تو اس کا امکان مختلف ہوتا ہے۔ ہڈیاں ایک ساتھ نہیں بلکہ الگ الگ حرکت کرتی رہتی ہیں، حرکت کم ہوتی رہتی ہے، اور کلائی میں آرٹرائٹس کا خطرہ تیزی سے بڑھ جاتا ہے۔ کچھ لوگوں کو یہ بھی معلوم ہوتا ہے کہ روزمرہ کے کاموں کے دوران ان کی کلائی گر جاتی ہے یا کلک ہو جاتی ہے، اور کمزوری جو اصل چوٹ سے بڑی لگتی ہے۔

کچھ چیزیں اس بات کا تعین کرتی ہیں کہ شفا کتنی اچھی طرح سے ہوتی ہے۔ عمر اہم ہے: زندگی کی ہر دہائی کے ساتھ، انگوٹھے کی طرف چھوٹی کشتی کی شکل کی ہڈی کے ایک ساتھ ملنے کے امکانات کم ہو جاتے ہیں۔ آپ کے غالب ہاتھ کی چوٹ کا علاج دوسرے ہاتھ کی چوٹ کے مقابلے میں زیادہ مشکل ہوتا ہے۔ اور اگر آپ نے پہلے مٹھی کی سرجری کروائی ہے، تو دوسری بار ٹھیک ہونے کا امکان کم ہے۔

یہ آپ کی اپنی کلائی کے بارے میں کوئی وعدہ نہیں ہے۔ آپ کا سرجن اس کا معائنہ کرے گا، آپ کی امیجنگ کا جائزہ لے گا اور اس کے ذریعے بات کرے گا کہ آپ کی مخصوص چوٹ اور آپ کے مقاصد کے لئے حقیقت پسندانہ نتیجہ کیسا لگتا ہے۔

کسی سے کب ملنا ہے

اگر آپ نے اپنی کلائی کو چوٹ پہنچائی ہے اور درد چند ہفتوں کے اندر اندر حل نہیں ہوا ہے، خاص طور پر اگر یہ انگوٹھے کی طرف پیٹھتا ہے یا وسط میں گہری ہے تو اپنے ڈاکٹر کو دیکھیں۔ اگر آپ کی کلائی مسلسل جھکتی رہتی ہے یا کلک کرتی رہتی ہے، اگر گرفت کی طاقت کمزور رہتی ہے، یا اگر انگلیوں میں سمجھٹ اور بے حسی کم نہیں ہوتی ہے تو ماہر سے رجوع کریں۔ یہ علامات اہم ہیں کیونکہ ٹوٹا ہوا رباط جو ابتدائی طور پر نظر انداز کیا جاتا ہے وہ ہڈیوں کو لائن سے ہٹ جانے دیتا ہے، اور یہ پچھلے وقت کے ساتھ ساتھ جوڑ کو غیر مساوی طور پر پہننتی ہے۔ ایک چال جو جاننے کے قابل ہے: ایکس رے پہلے دنوں میں اس چوٹ کو تقریباً 25 فیصد وقت میں نظر انداز کر لیتی ہے، لہذا ایک واضح ایکس رے اس کو خارج نہیں کرتا۔ اگر درد موجود ہے لیکن اسکیلز نارمل نظر آتے ہیں، تو یہ قبول کرنے کے بجائے کہ کچھ بھی غلط نہیں ہے اس سے پوچھیں کہ مزید امیجنگ کی منصوبہ بندی کی گئی ہے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ کاریل رباط کی چوٹیں اضافی پڑھنے کے قابل ہیں کیونکہ ان میں مٹھی کی چوٹ بھی شامل ہے جو اکثر ایمر جنسی ڈیپارٹمنٹ میں نظر انداز ہوتی ہے، ایک جہاں ہڈیوں کو واضح طور پر خارج کر دیا گیا ہے اور ایکس رے کو اب بھی عام طور پر پڑھا جاسکتا ہے۔

پیریلونٹ لوکشن اور اس کی کمی کیوں ہے

کارپوس لونٹ کے ارد گرد رگوں کی ایک انگولی ہے۔ ایک اعلیٰ توانائی کے گرنے سے یہ انگولی ترتیب سے ٹوٹ سکتی ہے، لہذا باقی کارپس ایک چاند کے ارد گرد dislocates ہے جو جگہ پر رہتا ہے، یا، اسی سپیکٹرم کے ساتھ ساتھ، چاند خود کو آگے بڑھایا جاتا ہے۔

یہ ایک معیاری فلم پر ظاہر ہوتا ہے کہ کس طرح کی وجہ سے یاد کیا جاتا ہے۔ سامنے کی طرف دیکھنے پر ہڈیاں تقریباً their اپنی معمول کی شکل میں رہتی ہیں اور صرف اپنے منظم قوسوں کو چھو دیتی ہیں۔ صرف پہلو کے نظارے پر اس کی خرابی واضح ہے، جہاں چاند کی نوک ریڈیس اور کیسٹھ کے ساتھ لائن سے باہر ہے۔ گرنے کے بعد سوجن، تکلیف دہ کلائی میں، دھیان کے ساتھ ڈسٹل ریڈیس فریکچر کو خارج کرنے پر، اس طرف کے نقطہ نظر کی جانچ پڑتال کی جاسکتی ہے۔

اس کی کمی کا نتیجہ سنجیدہ اور وقت پر منحصر ہے: کارپوس خارج ہو جاتا ہے، رگوں کا داغ غلط پوزیشن میں ہوتا ہے، اور لونٹ کو خون کی فراہمی خطرے میں پڑ جاتی ہے۔

آپریشنل علاج، اور اعصاب کا سوال

جہاں ایک شدید perilunate چوٹ سر جیکل طور پر علاج کیا جاتا ہے، 880 مریضوں کو بند شدہ تکنیکوں میں بٹایا گیا ہے کہ آپریشن کے بعد ایک چھوٹا سا اسپاؤ لونٹ خلا پیدا ہو سکتا ہے اور کھلی سرجری کے مقابلے میں بہتر کلائی موڑنے والی توسیع اور انکسٹنل اسکور ہو سکتے ہیں، اگرچہ مصنفین کو یہ نوٹ کرنے کے لئے محتاط ہیں کہ یہ نتائج اس کی عکاسی کر سکتے ہیں چوٹ کی شدت کے لحاظ سے مختلف گروہوں، اسباب تعلقات کو غیر یقینی چھوڑ کر [1]۔

یہ تنبیہ اہم ہے۔ کم شدید چوٹیں بنر علاج کے لئے زیادہ قابل قبول ہیں، لہذا اس قسم کی موازنہ جزوی طور پر اقدامات کرتا ہے جو چوٹیں منتخب کیے گئے ہیں اس کے بجائے جس کی تکنیک بہتر ہے۔

ایک دوسرا سوال یہ ہے کہ درمیانی اعصاب کے ساتھ کیا کرنا ہے، جو فوری طور پر ہٹائے گئے لونٹ کے سامنے چلتا ہے اور اکثر شدید دباؤ میں ہوتا ہے۔ ایک بے اتفاق رائے کا فقدان، چھوٹے نمونوں کے ساتھ چند مطالعات سے پیدا ہونے والے، مصنفین کارپل ٹنل کی رہائی کی تجویز کرتے ہیں صرف اس صورت میں جب سرجری کے وقت درمیانی اعصاب کی علامات موجود ہوں [2]، بجائے معمول کے طور پر۔

عدم استحکام ہے کہ ایک چوٹ سے بالکل نہیں ہے

غیر مستحکم کلائی کو نقصان نہیں پہنچا ہے۔ پلرڈ کارپال عدم استحکام عام طور پر ڈھیلے رباطوں والے لوگوں میں ہوتا ہے، جہاں کارپس گلپس ہوتا ہے جب کلائی غیر جانبدار پوزیشن سے الینار انحراف میں منتقل ہو جاتی ہے، اکثر اس سے پہلے کسی چوٹ کے بغیر۔

غیر آپریشن کے علاج کے لئے ثبوت کیس رپورٹوں اور ماہر کی رائے تک محدود ہے، لیکن proprioceptive پیداری اور neuromuscular بحالی وعدہ دکھا دیکر جوڑوں میں اسی طرح کے ثبوت کی بنیاد پر، اور پہلی نقطہ نظر کے طور پر سفارش کی جاتی ہیں [3]۔

مثال کے ذریعے استدلال بالکل اسی طرح کے طور پر نشان زد کرنے کے قابل ہے۔ تاہم، یہ مکینیکل طور پر ہم آہنگ ہے: جہاں رباط آئینی طور پر ڈھیلے ہوتے ہیں، مشترکہ کو عبور کرنے والے عضلات اس کو کنٹرول کرنے کا واحد باقی ذریعہ ہیں، اور ان کے وقت کی ترتیب دستیاب مداخلت ہے۔ یہ بھی وضاحت کرتا ہے کہ یہاں سرجری کو احتیاط سے کیوں پیش کیا جاتا ہے، کسی ایسے شخص میں جو ٹشو ہر جگہ ڈھیلا ہوتا ہے اس کے رباطوں کو سخت کرنا نہیں ہوتا ہے۔

تصویر کے باقی

سکیفو لونٹ رباط کی چوٹ، کارپل رباط کے مسائل میں سب سے عام اور سب سے زیادہ نتیجہ خیز، اس کے اپنے صفحے پر احاطہ کیا گیا ہے، جیسا کہ آر تھرائٹک پیٹرن ہے جو ایک غیر علاج شدہ ایک کے بعد ہوتا ہے۔ Lunotriquetral چوٹ، چھوٹی انگلی کی طرف مساوی آئسو، ulnar-سائیڈ درد اور ایک کلنک پیدا کرتا ہے، اور اس علاقے میں درد کے دیگر وجوہات کے ساتھ ساتھ بحث کی جاتی ہے۔

حوالہ جات

- [1] لی سی، لی بی جی، کم جے، یون ایچ ایس، ہان کے، چو ڈیلیو۔ پیچیدگیوں اور شدید perilunate چوٹوں کے لئے آپریشن کے علاج کے نتائج: ایک منظم جائزہ۔ جے ہینڈ سرگ یور جلد 48;2023 (7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>
- [2] ڈورسکی جے ایل، گرین اے، فاؤلر جے۔ perilunate dislocations اور ہم آہنگ شدید کارپل سرنگ سنڈروم کا ایک جائزہ۔ جے ہینڈ سرگ گلوب آن لائن۔ 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] ہاروڈسی، ٹرنز ایل۔ مڈکارپل عدم استحکام کے قدامت پسند انتظام۔ جے ہینڈ سورگ یور جلد 2015;41(1):9-102. [/https://doi.org/10.1177/1753193415613050](https://doi.org/10.1177/1753193415613050)