

بازو کے نچلے حصے کی ہڈیوں کے فزیکچر (بشمول مونٹیجیا اور گلیاززی)

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

بازو کے نچلے حصے (forearm) کی ہڈی کے درمیانی لمبے حصے (shaft) کا فزیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) ایک لمحے میں ہو جاتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ پھیلے ہوئے بازو کے بل گریں، پھیل کے دوران براہ راست ضرب کھائیں، یا اونچائی سے زور سے نیچے گریں۔ کچھ لوگ چوٹ لگنے کے لمحے کڑک کی آواز سنتے یا محسوس کرتے ہیں۔ اس کے لیے درکار زور اکثر کافی زیادہ ہوتا ہے، خاص طور پر جب بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں ایک ساتھ ٹوٹیں۔

آپ کو فوراً بازو کے نچلے حصے کے ساتھ درد محسوس ہو گا۔ کلائی، کہنی یا ہاتھ کو ہلانے کی کسی بھی کوشش سے یہ عموماً تیزی سے بڑھ جاتا ہے۔ چوٹ والی جگہ پر سوجن اور نیل پڑ جاتے ہیں۔ اگر ہڈیاں اپنی جگہ سے ہٹ گئی ہوں تو بازو مڑا ہو یا ٹیڑھا دکھائی دے سکتا ہے۔ زیادہ تر لوگ تیز درد کے بغیر اپنی ہتھیلی کو اوپر یا نیچے کی طرف نہیں کھاسکتے، جس کی وجہ سے دروازے کا پینڈل کھانا، لیتلی سے اٹیلنا یا فون پکڑنا جیسے روزمرہ کام مشکل ہو جاتے ہیں۔

بازو کے اس حصے کی کچھ چوٹوں میں صرف ہڈی کا ٹوٹنا ہی شامل نہیں ہوتا۔ مونٹیجیا (Monteggia) چوٹ میں بازو کے نچلے حصے کی ایک ہڈی کہنی کے قریب ٹوٹ جاتی ہے، اور ساتھ ہی کہنی کا جوڑ دھکیل کر اپنی جگہ سے باہر نکل جاتا ہے۔ گلیاززی (Galeazzi) چوٹ میں بازو کے نچلے حصے کی دوسری ہڈی کلائی کے قریب ٹوٹ جاتی ہے، اور کلائی والی طرف کا جوڑ غیر مستحکم ہو جاتا ہے۔ یہ چوٹیں شروع میں نظر انداز ہو سکتی ہیں، کیونکہ ابتدائی ایکس رے میں ٹوٹی ہوئی ہڈی ایک سادہ فزیکچر جیسی دکھائی دیتی ہے۔ اسی لیے آپ کے سرجن صرف واضح طور پر ٹوٹی ہوئی جگہ ہی نہیں، بلکہ کہنی اور کلائی دونوں کا بغور معائنہ کریں گے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں درد اکثر رات کو اور حرکت کرنے کی کوشش کے وقت سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ جیسے جیسے ہڈی جڑنا شروع ہوتی ہے، یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ بازو کو ساکن رکھنے کی وجہ سے آپ کو کلائی اور کہنی میں اکڑاؤ محسوس ہو سکتا ہے۔ کھانے کی کتنی حرکت واپس آتی ہے، اس کا انحصار جزوی طور پر اس پر ہے کہ کون سی ہڈیاں زخمی ہوئیں۔ جب بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں ٹوٹی ہوں، یا فزیکچر کے اوپر جلد پھٹ گئی ہو، تو کھانے کی حرکت میں کچھ کمی کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

اگر چوٹ کے بعد فزیکچر کے اوپر جلد پھٹ جائے، ہڈی باہر نظر آئے، واضح میڑھا پن ہو، انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں یا نیلی ہو جائیں، یا ہاتھ میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے بازو کے نچلے حصے میں دو ہڈیاں ساتھ ساتھ ہوتی ہیں: انگوٹھے والی طرف ریڈیئس (radius) اور چھوٹی انگلی والی طرف الٹا (ulna)۔ یہ دونوں ایک جوڑی کے طور پر کام کرتی ہیں۔ جب آپ ہتھیلی کو اوپر یا نیچے کی طرف کھماتے ہیں تو ایک ہڈی دو جوڑوں پر دوسری ہڈی کے

گرد گھومتی ہے، ایک جوڑ کہنی کے قریب اور ایک کلائی کے قریب۔ گھومنے کی یہی حرکت آپ کو پیچ کس استعمال کرنے، ہاتھ ملانے یا پلیٹ سے کھانا الٹ کر گرانے کے قابل بناتی ہے۔

شافٹ فریکچر کا مطلب ہے ان میں سے ایک یا دونوں ہڈیوں کے درمیانی حصے کا ٹوٹنا۔ دونوں ہڈیوں کو سیڑھی کے دونوں طرف کے دولبے کھڑے ڈھنڈوں کی طرح سمجھیں۔ اگر ایک ڈنڈا ٹوٹ کر اپنی جگہ سے ہٹ جائے تو سیڑھی اپنی شکل قائم نہیں رکھ سکتی، اور اوپر یا نیچے کا دوسرا جوڑ پیچ کر سیدھ سے باہر ہو جاتا ہے۔ مونیکا چوٹ میں یہی ہوتا ہے، جہاں کہنی کے قریب ٹوٹی ہوئی ہڈی کی وجہ سے کہنی کا جوڑ کھسک کر اپنی جگہ سے نکل جاتا ہے، اور گلیاڑی چوٹ میں بھی، جہاں کلائی کے قریب کا فریکچر کلائی والی طرف کے جوڑ کو غیر مستحکم چھوڑ دیتا ہے۔ ان چوٹوں میں ٹوٹی ہوئی ہڈی کے ساتھ اپنی جگہ سے نکلا ہوا جوڑ بھی ہوتا ہے، اس لیے ان کا رویہ سادہ فریکچر سے مختلف ہوتا ہے۔

ہڈی دوبارہ آپس میں جڑ کر ٹھیک ہوتی ہے، بالکل اسی طرح جیسے چٹھی ہوئی شاخ جڑ سکتی ہے اگر اس کے ٹکڑوں کو ساکن اور سیدھ میں رکھا جائے۔ لیکن کھانے کی حرکت دوبارہ کام کرنے کے لیے بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیوں کو بالکل ٹھیک سیدھ میں ہونا ضروری ہے۔ اگر کوئی ہڈی ذرا سی بھی مڑی ہوئی یا چھوٹی ہو کر جڑے، تو یہ جوڑی ہمواری سے نہیں گھومتی، اور کھانا اگڑا ہوا یا تکلیف دہ رہتا ہے۔ جب کوئی جوڑ بھی اپنی جگہ سے باہر دھکیلا گیا ہو، تو اسے تھامنے والی نرم بافتوں کو بھی سنبھلنا ہوتا ہے، اور بازو کے کام کرنے کے لیے جوڑ کو واپس سیدھ میں لانا ضروری ہے۔

اسی لیے ان چوٹوں کو سنجیدگی سے لیا جاتا ہے۔ علاج کا مقصد ہڈیوں اور جوڑوں کی معمول کی سیدھ کو جلد بحال کرنا ہے، کیونکہ اسی سے بازو کے نچلے حصے کو دوبارہ آزادی سے گھومنے کا بہترین موقع ملتا ہے۔ جو مونیکا چوٹ دیر سے پکڑی جائے اس کا علاج زیادہ پیچیدہ ہوتا ہے، اور ہو سکتا ہے اس میں الناکو بھی درست کرنا پڑے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا، 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۔ بازو کے نچلے حصے کے پچھ فریکچر آپریشن کے بغیر جڑ جاتے ہیں، جبکہ لچھ کو چوٹ کے بعد جلد ہی سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے جلد معائنہ اہم ہے۔ کلینک میں ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں اور جہاں ضرورت ہو ایکس رے یا اسکین (imaging) کی تصویریں لیتے ہیں۔ کہنی اور کلائی کے ایکس رے سے فریکچر بھی نظر آتا ہے اور یہ بھی کہ کوئی جوڑ اپنی جگہ سے باہر تو نہیں دھکیلا گیا۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔

جب فریکچر مستحکم ہو یا ہڈی بمشکل اپنی جگہ سے ہٹی ہو، اور چوٹ کی نوعیت اس کے موافق ہو، تو ہم سرجری کے بغیر اس کا علاج کر سکتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ ہڈی جڑنے کے دوران بازو کو اسپلنٹ (splint، سہارا دینے والا سانچہ) یا پلستر سے ساکن رکھا جاتا ہے، اور جاچ کے ایکس رے کیے جاتے ہیں تاکہ یقینی بنایا جاسکے کہ ہڈی اپنی جگہ پر قائم ہے۔ حرکت مرحلہ وار واپس آتی ہے، اور اس میں آپ کے ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) رہنمائی کرتے ہیں۔ صرف الناکو، یعنی چھوٹی انگلی والی طرف کی ہڈی، کا الگ فریکچر پورے پلستر کے بجائے سادہ سہارے اور جلد حرکت سے ٹھیک کیا جاسکتا ہے۔ ہم آپ کے ساتھ اس پر بھی بات کریں گے کہ کام اور روزمرہ زندگی کے لیے آپ کو اپنے بازو سے کیا چاہیے، اور آپ کو کتنی تکلیف برداشت کرنے کو تیار ہیں، کیونکہ اسی سے انتخاب طے ہوتا ہے۔

جب ہڈیاں اپنی جگہ سے ہٹ گئی ہوں، جب کوئی جوڑ غیر مستحکم ہو، یا جب چوٹ میں فریکچر کے ساتھ جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) بھی شامل ہو، تو ہم شروع ہی سے سرجری کا مشورہ دیتے ہیں۔ مقصد یہ ہے کہ ہڈیوں کو بالکل درست سیدھ میں لایا جائے اور جڑنے کے دوران انہیں پلیٹ اور پیچوں سے وہیں تھامے رکھا جائے، کیونکہ کھانے کی حرکت دوبارہ کام کرنے کے لیے دونوں ہڈیوں کا بالکل ٹھیک سیدھ میں ہونا ضروری ہے۔ یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔ اگر آپریشن کے بغیر علاج ممکن ہو لیکن ہو سکتا ہے درد یا بازو کی آخری حالت آپ کے لیے قابل قبول نہ ہو، تو ہم آپ کے ساتھ مل کر اس پر غور کریں گے۔

دونوں راستوں میں ابتدائی ترجیحات ایک جیسی ہوتی ہیں۔ پہلے ہفتوں میں درد پر قابو رکھنا اہم ہے، اور ٹھیک ہونے کے دوران چوٹ کو محفوظ رکھنا بھی۔ بحالی Extend Rehabilitation کی ہینڈ تھراپسٹ Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے، جو آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور

آپ کو جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔ ہڈی جڑنے کے ساتھ ساتھ وہ مرحلہ وار طے کرتی ہیں کہ آپ کب دوبارہ گھمانے، گرفت کرنے اور وزن اٹھانے کی طرف واپس آئیں۔

کیا توقع رکھیں

ٹھیک ہونے کا عمل ایک متوازن رفتار سے آگے بڑھتا ہے۔ پہلے ہفتوں میں، ساکن رکھے جانے کے دوران ہڈی جڑنا شروع ہوتی ہے، اور درد آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ بازو کو ساکن رکھنے کی وجہ سے کلائی اور کہنی میں اکڑاؤ عام ہے، اور جب آپ دوبارہ حرکت شروع کرتے ہیں تو یہ کم ہو جاتا ہے۔ ہتھیلی کو اوپر اور نیچے گھمانے کی صلاحیت عموماً مرحلہ وار واپس آتی ہے، جس میں آپ کے سینڈ تھراپسٹ رہنمائی کرتے ہیں۔

اگر آپ کی چوٹ کا علاج سرجری کے بغیر ہو، تو ہڈی اس دوران جڑتی ہے جب بازو اسپلنٹ یا پلستر میں آرام کر رہا ہو، اور جانچ کے ایکس رے سے تصدیق کی جاتی ہے کہ ہڈی اپنی جگہ پر قائم ہے۔ چھوٹی انگلی والی طرف کی ہڈی کے زیادہ تر الگ فریکچر اسی طرح جڑ جاتے ہیں، اگرچہ کچھ نہیں جڑتے، اور اگر ہڈی ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) کی وجہ سے کمزور ہو تو بازو کے نچلے حصے کی دوسری ہڈی کی حفاظت کے لیے لمبا پلستر چننا جاسکتا ہے۔ اگر سرجری کی ضرورت ہے تو ہڈیوں کو بالکل درست سیدھ میں لایا جاتا ہے اور جڑنے کے دوران پلٹ اور پچھوں سے تھامے رکھا جاتا ہے۔ گلیاڑی چوٹیں غیر مستحکم ہوتی ہیں، اس لیے کلائی کے قریب والے جوڑ کو اپنی جگہ پر تھامنے کے لیے سرجری ضروری ہے۔ گلیاڑی چوٹ کی سرجری کے بعد، جب جوڑ مستحکم ہو، تو بازو کے نچلے حصے کو کم وقت کے لیے درمیانی حالت (neutral position) میں ساکن رکھنا اتنا ہی مؤثر ہے جتنا اسے 4 ہفتے تک ہتھیلی اوپر کی طرف گھمائی ہوئی حالت میں تھامے رکھنا۔

زیادہ تر لوگ اپنے بازو کو اچھا استعمال دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں۔ جیسا کہ پہلے بتایا گیا، جب بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں ٹوٹی ہوں، یا فریکچر کے اوپر جلد پھٹ گئی ہو، تو گھمانے کی حرکت میں کچھ کمی کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ دونوں ہڈیوں کے فریکچر کی سرجری کے بعد طاقت اور گھمانے کی حرکت عموماً معمول کے قریب ہوتی ہیں، اور صرف معمولی کمی رہتی ہے۔ گلیاڑی چوٹ کے بعد طویل مدت میں کلائی والی طرف کا جوڑ اکثر اتنی ہی آزادی سے حرکت کرتا ہے جتنا بغیر چوٹ والی طرف کا۔ جس موٹیجیا چوٹ کا علاج کہنی کے گرد موجود لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کو واپس اپنی جگہ پر لا کر کیا گیا، اس کے بعد لوگوں کو اپنے تازہ ترین معائنے پر کوئی درد نہیں تھا اور کہنی کی پوری حرکت موجود تھی۔

کچھ مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے ہڈی آہستہ جڑے، بالکل نہ جڑے، یا غلط حالت میں جڑ جائے۔ بازو اکڑا ہوا رہ سکتا ہے۔ پلیٹیں کبھی بھی ساکوں کے دوران اپنے نیچے کی ہڈی کے پتلا ہونے کا سبب بن سکتی ہیں۔ ایسی موٹیجیا چوٹ جس میں ریڈیل ہیڈ (radial head)، یعنی ریڈیئس ہڈی کا اوپری گول سرا، بھی ٹوٹا ہو، اس کا نتیجہ پہلے سے بتانا مشکل ہو سکتا ہے، اور ان میں سے کچھ چوٹوں کو مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

اگر چوٹ کے بعد آپ کا بازو مڑا ہوا یا ٹیڑھا دکھائی دے، فریکچر کے اوپر جلد پھٹی ہوئی ہو یا ہڈی نظر آرہی ہو، آپ کی انگلیاں سفید پڑ جائیں، ٹھنڈی ہو جائیں یا نیلی ہو جائیں، یا آپ کے ہاتھ میں اچانک احساس یا حرکت ختم ہو جائے، تو فوری طبی مدد حاصل کریں۔ ان علامات میں اسی دن ہسپتال کی ایمرجنسی جانا ضروری ہے۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریبی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کچھ چوٹوں میں ایک سادہ فریکچر سے زیادہ کچھ چھپا ہوتا ہے۔ اگر کہنی کا ایکس رے نہ کیا جائے تو موٹیجیا چوٹ نظر انداز ہو سکتی ہے، اور ابتدائی ایکس رے میں گلیاڑی چوٹ ریڈیئس کے ایک سادہ فریکچر جیسی دکھائی دے سکتی ہے۔ اگر آپ کا درد کم نہیں ہو رہا، یا جڑنے کا عمل آگے بڑھنے کے ساتھ ساتھ سوجن، حرکت یا بازو کا کام ہر ہفتے بہتر نہیں ہو رہا، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا کسی ماہر ڈاکٹر (specialist) سے معائنے کے لیے کہیں۔ ایسی علامات جو آپ کو رات کو جگا دیں یا آپ کو اپنا بازو استعمال کرنے سے روکیں، ان کا بھی معائنہ ہونا چاہیے۔