



بریس، اسپلنٹ اور سہارا دے والے آلات

ٹھیک سے فٹ ہونے والا اسپلنٹ کلائی یا ہاتھ کو آرام اور حفاظت دیتا ہے، اور جلن (irritation) والے ٹینڈنوں اور جوڑوں پر زور کم کرتا ہے۔

4.0 © 2019 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۔

یہ کیا ہے

بریس، اسپلنٹ یا سہارا دینے والا آلہ ایک ایسی چیز ہے جو آپ کے جسم کے کسی حصے کو ساکت رکھتی ہے، یا اس کی حرکت کی رہنمائی کرتی ہے۔ اسپلنٹ (splint) عموماً سخت ہوتے ہیں اور جوڑ کو ایک ہی حالت میں تھامے رکھتے ہیں۔ بریس (brace) اور سہارا دینے والے آلات اکثر اس حصے کی حفاظت کرتے ہوئے کچھ حرکت کی اجازت دیتے ہیں۔ یہ ہاتھ، کلائی، کہنی اور کندھے کے مسائل کے لیے استعمال ہوتے ہیں، اور بعض اوقات کھٹنے کی چوٹوں کے لیے بھی، جیسے اگلا کروسیٹ لیگانٹ (ACL) کا پھٹ جانا، جہاں بریس کے ساتھ علاج کا ایک پروگرام سرجری کے بجائے ایک انتخاب ہے [1]۔

اسپلنٹ جوڑوں اور نرم بافتوں کو ایک مستحکم حالت میں تھام کر کام کرتے ہیں۔ پلستر کے اسپلنٹ یہ کام نرمی اور درستی سے کرتے ہیں، جس سے وقت کے ساتھ آگزی ہوئی بافت کی شکل بدلنے میں مدد ملتی ہے [2]۔ سرچوٹ کے ابتدائی مرحلے میں، بریس تمام حرکت روکے بغیر سوزش والی بافتوں کو سہارا دے سکتا ہے، جس سے شفا میں مدد ملتی ہے [3]۔ کچھ اسپلنٹ متحرک (dynamic) ہوتے ہیں، یعنی اسپرنگ یا ربڑ بینڈ جوڑ کو اس حرکت کی طرف پھینکتے ہیں جس پر آپ کام کر رہے ہیں۔ دوسرے ساکن (static) ہوتے ہیں اور بس جوڑ کو ساکت رکھتے ہیں۔ ہر ڈیزائن کی اپنی خوبیاں اور خامیاں ہیں [4]۔

آپ کو چوٹ کے بعد، سرجری کے بعد، یا اکڑاؤ اور اعصابی مسائل کے لیے اسپلنٹ تجویز کیا جاسکتا ہے۔ کچھ مسائل میں، جیسے ہاتھ اور بازو (upper limb) کے مسائل، بحالی کے دوران اسپلنٹ کا استعمال معیاری طریقہ کار کے طور پر تسلیم شدہ ہے [5]۔ اسپلنٹ دن کے وقت، رات کو، یا دونوں وقت پہنا جاسکتا ہے۔ کچھ ڈیزائن سادہ ہوتے ہیں اور انہیں تقریباً کسی دیکھ بھال کی ضرورت نہیں ہوتی [6]۔ بہت سے اسپلنٹ کم قیمت مواد سے بنائے جاسکتے ہیں [7]۔

اسپلنٹ ہمیشہ ہی حل نہیں ہوتے۔ ہاتھ کے فزیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کی ایک تحقیق میں، پلستر کے مقابلے میں کم لوگوں نے بریس کا استعمال جاری رکھا، اور بریس والے گروپ میں زیادہ لوگوں کو پیچیدگیاں ہوئیں [8]۔ آپ کے ڈاکٹر یہ پرکھیں گے کہ آپ کی چوٹ کے لیے اسپلنٹ، پلستر یا سرجری میں سے کیا سب سے بہتر ہے۔

کیا یہ موثر ہے؟

سچا جواب یہ ہے کہ یہ اس بات پر منحصر ہے کہ اسپلنٹ کس مقصد کے لیے استعمال ہو رہا ہے۔ کچھ مسائل کے لیے ٹھوس شواہد موجود ہیں۔ دوسرے مسائل پر ابھی بہت کم اچھی تحقیق ہوئی ہے، اور آپ کے ڈاکٹر تجربے اور معیاری طریقہ کار پر انحصار کریں گے۔

کچھ نتائج واضح ہیں۔ انگوٹھے کی جڑ میں آرٹھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) والے جن لوگوں کو شروع میں اسپلنٹ سے بہتری محسوس ہوئی، چھ ماہ بعد ان کی علامات میں 54 فیصد سے 61 فیصد کے درمیان بہتری آئی [9]۔ ہاتھ کی ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کے لیے، کچھ حرکت کی اجازت دینے والے فنکشنل بریس (functional brace) نے عام اسپلنٹ کے مقابلے میں ہڈیوں کو زیادہ سیدھا رکھا [10]۔ انگلی کی پشت پر پھٹے ہوئے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھر کو ہڈی سے جوڑتی ہے، والے جن لوگوں نے ایک خاص قسم کا متحرک اسپلنٹ استعمال کیا، ان کے نتائج دوسرے طریقوں سے علاج کروانے والوں سے بہتر رہے [11]۔ اور ہاتھ کی پشت پر ٹینڈن کی چوٹ والے لوگ حرکت کی اجازت دینے والے اسپلنٹ کے ساتھ، سکتا رکھنے والے اسپلنٹ کے مقابلے میں، آٹھ ہفتے پہلے اپنی تمام سرگرمیوں پر واپس آنے [12]۔

کچھ دوسرے نتائج زیادہ بے جگہ ہیں۔ ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا) کے لیے اسپلنٹ کام کر سکتے ہیں، اور یہ ان لوگوں کے لیے مناسب ہیں جو کوریٹیسون کا انجکشن نہیں لگوانا چاہتے [13]۔ لیکن اسپلنٹ کے ساتھ انگلیوں کی ورزشوں کی ایک تحقیق یہ نہیں دکھاسکی کہ یہ سرجری کے بغیر کیے جانے والے دوسرے علاجوں سے بہتر ہیں [14]۔ ڈیوپٹرن کی بیماری (Dupuytren's contracture) میں، اسپلنٹ اور انہیں پہننے کے پروگرام مختلف کلینکوں میں اتنے مختلف ہوتے ہیں کہ یہ جاننا مشکل ہے کہ سب سے بہتر کیا کام کرتا ہے [15]۔ یہ بھی معلوم نہیں کہ ڈیوپٹرن کی سرجری کے بعد مہینوں تک اسپلنٹ پہننے سے طویل مدت میں انگلی زیادہ سیدھی رہتی ہے یا نہیں [16, 17]۔

معلومات میں حقیقی کیاں موجود ہیں۔ ٹینڈن کی مرمت کی کچھ سرجریوں کے لیے اسپلنٹ لگانے کے طریقوں کا موازنہ کرنے والی کوئی اچھی تحقیق موجود نہیں، اس لیے بہترین طریقہ ابھی طے نہیں ہوا [18]۔ کچھ اسپلنٹ ناکام بھی ہو سکتے ہیں۔ ایک تحقیق میں، انگلی کے جوڑ کے سنگین فیکچر والے چند لوگوں کو سرجری کی ضرورت پڑی کیونکہ ان کا اسپلنٹ جوڑ کو اپنی جگہ پر نہیں تھام سکا [19]۔ آپ کے ڈاکٹر آپ کو بتائیں گے کہ آپ کے مخصوص مسئلے کے بارے میں شواہد کیا کہتے ہیں، اور کیا نہیں کہتے۔

اس کے خطرات کیا ہیں؟

بریس اور اسپلنٹ کے زیادہ تر مسائل مقامی ہوتے ہیں، یعنی یہ آلے کے نیچے کی جلد اور ہاتھوں کو متاثر کرتے ہیں۔ جو اسپلنٹ رگڑ کھائے یا بہت زیادہ دبائے اس سے دھن ہو سکتی ہے، اور کچھ ڈیزائن دوسروں سے زیادہ آرام دہ ہوتے ہیں۔ انگلی کے ایک نئی قسم کے اسپلنٹ کو پلستر سے کہیں زیادہ آرام دہ پایا گیا، اگرچہ اسے پہننے والوں کو پھر بھی یہ پریشان کن لگا [20]۔ اگر اسپلنٹ تکلیف دہ ہو تو اپنے تھراپسٹ یا ڈاکٹر کو بتائیں، کیونکہ فٹنگ میں چھوٹی تبدیلیاں اکثر مدد کرتی ہیں۔

اسپلنٹ اپنا کام کرنے میں ناکام بھی ہو سکتے ہیں۔ ایک تحقیق میں، انگلی کے جوڑ کے سنگین فیکچر والے تین لوگوں کو بعد میں سرجری کی ضرورت پڑی کیونکہ ان کا اسپلنٹ ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کو اپنی جگہ پر نہیں تھام سکا، اور اس کی وجہ سے ان کے نتائج بدتر رہے [19]۔ اسی لیے آپ کو معائنے کے لیے دوبارہ آنے کو کہا جائے گا، تاکہ یہ تصدیق کر سکے کہ اسپلنٹ اب بھی چیزوں کو ان کی جگہ پر تھامے ہوئے ہے۔

منصوبے پر قائم رہنا بھی اہم ہے۔ ہاتھ کے فیکچر کی ایک تحقیق میں، بریس دیے جانے والے لوگوں میں سے صرف 41 فیصد نے اپنا علاج مکمل کیا، جبکہ پلستر والوں میں سے 81 فیصد نے مکمل کیا، اور بریس والے گروپ سے علاج چھوڑ دینے والے لوگوں میں سے 60 فیصد کی وجہ پیچیدگیاں تھیں [8]۔ بچے اسپلنٹ پہننے سے بچ کر اتار سکتے ہیں، اور ایک کلینک نے پایا کہ انگوٹھے کے اسپلنٹ کے ایک بدلے ہوئے ڈیزائن نے اسے روکنے میں مدد دی [21]۔

یہ بھی سچ ہے کہ جو کچھ معلوم ہے اس میں کیاں ہیں۔ ٹینڈن کی مرمت کی کچھ سرجریوں کے لیے اسپلنٹ لگانے کے طریقوں کا موازنہ کرنے والی کوئی اچھی تحقیق موجود نہیں، اس لیے ہر طریقے کے خطرات پوری طرح طے نہیں ہوئے [18]۔ ڈیوپٹرن کی بیماری میں، یہ معلوم نہیں کہ سرجری کے بعد مہینوں تک اسپلنٹ پہننے سے انگلی زیادہ سیدھی رہتی ہے یا نہیں، یا اس سے انگلی موڑنے کی صلاحیت میں کوئی کمی آتی

ہے یا نہیں [16, 17] آپ کے ڈاکٹر وضاحت کریں گے کہ ان میں سے کون سے خطرات آپ کی چوٹ پر لاگو ہوتے ہیں اور آپ کو کن انتباہی علامات پر نظر رکھنی ہے۔

کیا یہ آپ کے لیے مناسب ہے؟

اگر آپ کا مسئلہ ایسا ہے جو آپریشن کے بجائے مستقل سہارے سے بہتر ہوتا ہے، تو اسپلنٹ یا بریس آپ کے لیے مناسب ہو سکتا ہے۔ اس میں ہاتھ اور کلائی کی کچھ چوٹیں، انگلی کے کسی جوڑ میں اکڑاؤ، انگوٹھے کی جڑ میں آرتھرائٹس، اور کچھ اعصابی مسائل شامل ہیں۔ ہاتھ اور بازو کے بہت سے مسائل کے لیے اسپلنٹ کا استعمال معیاری طریقہ کار کے طور پر تسلیم شدہ ہے [5]۔ کچھ لوگ سرجری کو ٹالنے یا اس سے بچنے کے لیے بھی اسپلنٹ کا انتخاب کرتے ہیں۔ انگوٹھے کے آرتھرائٹس کے لیے، ایک چھوٹا اسپلنٹ جو انگوٹھے کو تھامے رکھتا ہے جبکہ قریبی جوڑوں کو حرکت کے لیے آزاد چھوڑتا ہے، ان لوگوں کے لیے ایک انتخاب ہے جو سرجری نہ کروانے کا فیصلہ کرتے ہیں [22]۔

اسپلنٹ ہر چوٹ یا ہر شخص کے لیے مناسب نہیں ہوتا۔ کچھ ڈیزائن جوڑ کو ایسی حالت میں تھامتے ہیں جو آپ کی چوٹ کے لیے مناسب نہیں ہوگی۔ مثال کے طور پر، حرکت کی اجازت دینے والا انگلی کا اسپلنٹ اس وقت استعمال نہیں کرنا چاہیے جب قریب کے کسی جوڑ کو مکمل طور پر سیدھا رکھنے کی ضرورت ہو [23]۔ کچھ اسپلنٹ ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کو اپنی جگہ پر تھامنے میں بھی ناکام رہتے ہیں، اور ایک تحقیق میں چند لوگوں کو اس وجہ سے بعد میں سرجری کی ضرورت پڑی [19]۔ آپ کے ڈاکٹر آپ کی چوٹ، آپ کے کام، اور اس بات کی بنیاد پر کہ آپ پہننے کے منصوبے پر کتنا قاسم رہ سکیں گے، اسپلنٹ کا پلستر یا سرجری سے موازنہ کریں گے۔

آرام اور فٹنگ آپ کی توقع سے زیادہ اہم ہیں۔ جو اسپلنٹ آپ کو پہننے میں آسان لگے، وہی آپ واقعی پہنتے رہیں گے، اور جو ڈیزائن آپ کو اپنا ہاتھ استعمال کرنے دیتے ہیں ان سے منصوبے پر بہتر عمل ہوتا ہے [24]۔ اگر اسپلنٹ ٹھیک محسوس نہ ہو تو بتائیں۔ چھوٹی تبدیلیاں اکثر مسئلہ حل کر دیتی ہیں۔

یہ فیصلہ آپ کو اپنے ڈاکٹر کے ساتھ مل کر کرنا چاہیے۔ اوپر خطرات والا حصہ بتاتا ہے کہ کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں، اور آپ کے ڈاکٹر وضاحت کریں گے کہ ان میں سے کون سے آپ پر لاگو ہوتے ہیں۔

خلاصہ

ہاتھ، کلائی اور کہنی کے بہت سے مسائل کے لیے بریس یا اسپلنٹ پر غور کرنا مفید ہے، خاص طور پر اگر آپ سرجری سے بچنا یا اسے مؤخر کرنا چاہتے ہیں۔ کچھ ڈیزائن سادہ اور آرام دہ ہوتے ہیں اور آپ کو قریبی جوڑ استعمال کرتے رہنے دیتے ہیں [22, 25]۔ کچھ مسائل کے لیے شواہد دوسروں کی نسبت زیادہ مضبوط ہیں، اس لیے پوچھیں کہ آپ کے مسئلے کے بارے میں کیا معلوم ہے۔ سب سے اہم بات فٹنگ اور مسلسل استعمال ہے: جو اسپلنٹ ٹھیک محسوس ہو وہی آپ واقعی پہنیں گے، اور ہدایت کے مطابق اسے پہننا ہی نتائج دیتا ہے۔

حوالہ جات

[1] Short-term Outcomes of the Cross Brace Protocol for ACL Rupture Management: A Prospective Cohort Study [1]

DOI: 10.1177/2325967126500013.2025.Orthopaedic Journal of Sports Medicine

[2] /DOI: 10.1053.2002. Journal of Hand Therapy. Plaster of Paris: The forgotten hand splinting material [2]

hanthe.2002.v15.015014

REHABILITATION CONCEPTS AND SUPPORTIVE DEVICES FOR OVERUSE INJURIES OF THE UPPER [3]

DOI: 10.1016/s0278-5919(05)70273-8.2001. Clinics in Sports Medicine. EXTREMITIES

/DOI: 10.1016.1999 .Journal of Hand Therapy .Force analysis of the belly gutter and capener splints [4]
s0894-1130(99)80074-x

/DOI: 10.1016.1998 .Journal of Hand Therapy .The influence of splinting on healing tissues [5]
s0894-1130(98)80014-8

The Journal of Hand Surgery: Journal of .A modification of the kleinert splint for mobilisation of digital flexor tendons [6]
DOI: 10.1016/0266-7681(87)90007-6.1987 .the British Society for Surgery of the Hand

:DOI.1981 .The Journal of Hand Surgery .Examples of simply fabricated, custom-made splints for the hand [7]
s0363-5023(81)80008-1/10.1016

Functional Fracture Bracing in Metacarpal Fractures: The Galveston Metacarpal Brace versus a Plaster-of-Paris [8]
DOI: 10.1016/s0894-1130(12)80327-9.1993 .Journal of Hand Therapy .Bandage in a Prospective Study

:DOI.1999 .The Journal of Hand Surgery .Splinting in the treatment of arthritis of the first carpometacarpal joint [9]
jhsu.1999.jhsu24a0086/10.1053

:DOI.1987 .The Journal of Hand Surgery .Functional bracing of fractures of the second through fifth metacarpals [10]
s0363-5023(87)80179-x/10.1016

The Journal of Hand Surgery: Journal of the British Society for .The pipflex splint for treatment of mallet finger [11]
DOI: 10.1016/0266-7681(88)90126-x.1988 .Surgery of the Hand

The Journal of Hand .Results of acute zone III extensor tendon injuries treated with dynamic extension splinting [12]
DOI: 10.1016/s0363-5023(10)80082-6.1991 .Surgery

:DOI.1992 .The Journal of Hand Surgery .Trigger fingers and thumb: When to splint, inject, or operate [13]
90124-8(92)10.1016/0363-5023

Effectiveness of Proximal Interphalangeal Joint Orthosis and Therapeutic Exercise in the Management of Trigger [14]
DOI: 10.1016/j.jhsg.2026.101038.2026 .Journal of Hand Surgery Global Online .Finger: A Prospective Case Series

:DOI.1992 .Journal of Hand Surgery .A Review of Attitudes to Splintage in Dupuytren's Contracture [15]
j-90208(92)10.1016/0266-7681

The Journal of Hand Surgery: Journal of the British .A review of attitudes to splintage in Dupuytren's contracture [16]
DOI: 10.1016/0266-7681(87)90182-3.1987 .Society for Surgery of the Hand

:DOI.1987 .Journal of Hand Surgery .A Review of Attitudes to Splintage in Dupuytren's Contracture [17]
90182-3_87_10.1016/0266-7681

Splints, with or without wrist immobilization, following surgical repair of flexor tendon lesions of the hand: A [18]
DOI: 10.1016/j.hansur.2019.05.004.2019 .Hand Surgery and Rehabilitation .systematic review

- Journal of .Dorsal Fracture Subluxation of the Proximal Interphalangeal Joints Treated by Extension Block Splintage [19]
DOI: 10.1016/s0266-7681(05)80249-9 .1992 .Hand Surgery
- The Journal .A new method of extension-block splinting for the proximal interphalangeal joint—Preliminary report [20]
DOI: 10.1016/s0363-5023(80)80118-3 .1980 .of Hand Surgery
- DOI: 10.1197/j.jht.2004.04.014 .2004 .Journal of Hand Therapy .Modification to a pediatric thumb splint [21]
- .Journal of Hand Therapy .The biomechanics of a thumb carpometacarpal immobilization splint: Design and fitting [22]
DOI: 10.1016/s0894-1130(00)80006-x .2000
- /DOI: 10.1016 .2003 .Journal of Hand Therapy .Dynamic flexion splint for the distal interphalangeal joint [23]
s0894-1130(03)00041-3
- Journal of Hand .Low Profile Extension Splint for Active Extensor Lag of the Proximal Interphalangeal Joint [24]
DOI: 10.1197/j.jht.2007.04.008 .2007 .Therapy
- Design of an orthosis with straight spring for extension mobilization of flexion contracture of the proximal [25]
DOI: 10.1016/j.jht.2020.01.005 .2021 .Journal of Hand Therapy .interphalangeal joint