

انگلی کے پونفیکا پھوڑا (Felon)، انگلی کے سرے کی گدی کا انفیکشن

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

انگلی کے پور کا پھوڑا (felon) آپ کی انگلی کے سرے کی نرم گدی کا انفیکشن ہے، یعنی وہ گوشت والا حصہ جس سے آپ کسی چیز کو دباتے ہیں۔ یہ گدی سخت ریشے دار دیواروں کے ذریعے چھوٹے چھوٹے خانوں میں بٹی ہوتی ہے۔ جب انفیکشن ان خانوں کو پیپ سے بھر دیتا ہے تو اندر کا دباؤ تیزی سے بڑھتا ہے۔ اسی دباؤ کی وجہ سے درد اتنا شدید اور دھڑکتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

عام طور پر آپ کو سب سے پہلے انگلی کے سرے میں سوجن، سرخی اور درد محسوس ہو گا۔ پوری گدی تپتی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے اور چھونے پر درد ہو سکتا ہے۔ یہ اکثر کسی چھوٹی سی چوٹ کے بعد شروع ہوتا ہے، جیسے کوئی پھانس، سوئی کا چھنا یا خون کے ٹیسٹ کے لیے انگلی میں سوئی لگنا۔ اگر شدید درد 12 گھنٹے یا اس سے زیادہ رہا ہو تو عموماً پھوڑا (abscess، یعنی پیپ کی تھیلی) بن چکا ہوتا ہے۔

درد آتا جاتا نہیں بلکہ مسلسل رہتا ہے۔ انگلی کے سرے کو دبائے، قلم پکڑنے، ٹائپ کرنے یا چابی گھمانے سے درد ہو سکتا ہے۔ ہر وہ چیز جو سوجی ہوئی گدی کو دباتی ہے درد کو بڑھا دیتی ہے۔ بہت سے لوگوں کو اس ہاتھ سے سکے اٹھانا، پین لگانا یا کپ پکڑنا مشکل لگتا ہے۔

اگر انفیکشن کا علاج نہ کیا جائے تو یہ پھیل سکتا ہے۔ یہ ناخن کے بستر (nail bed) کے ارد گرد، یا ٹینڈن کے غلاف (tendon sheath) کے ساتھ ساتھ پھیلی کی طرف جا سکتا ہے؛ ٹینڈن وہ مضبوط ڈوری ہے جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اور اس کا غلاف وہ سرنگ ہے جس کی مدد سے آپ کی انگلی مڑتی ہے۔ اس سے پوری انگلی سوج سکتی ہے اور اسے ہلانے میں درد ہو سکتا ہے۔

ایک بیماری جو اس سے ملتی جلتی نظر آ سکتی ہے وہ ہرپٹک وٹلو (herpetic whitlow) ہے، جو انگلی کے سرے کا وائرل انفیکشن ہے۔ اس میں ایک انگلی پر دردناک چھالے بن جاتے ہیں، اکثر کسی معمولی چوٹ کے کچھ دن بعد۔ انگلی کے پور کے پھوڑے کے برعکس، ان چھالوں میں پیپ کے بجائے صاف سیال ہوتا ہے۔ یہ فرق اہم ہے، کیونکہ وٹلو کو چیر کر پیپ نہیں نکالنی چاہیے۔

اگر درد شدید ہو یا بڑھ رہا ہو، یا انگلی کا سرا سرخ، گرم اور سوجا ہوا ہو تو جلد از جلد ڈاکٹر کو دکھائیں۔ جلد علاج سے مکمل صحت یابی کا سب سے اچھا موقع ملتا ہے۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

اپنی انگلی کے سرے کی گدی کو ایک اسپنج کی طرح سمجھیں جو ننھے ننھے بند خانوں میں لٹا ہوا ہو۔ مضبوط ریشے دار دیواریں جلد سے نیچے ہڈی تک جاتی ہیں اور گدی کو چھوٹے خانوں میں بانٹ دیتی ہیں۔ اس کے اندر کوئی فالتو جگہ نہیں ہوتی۔ جب انفیکشن ان خانوں کو پیپ سے بھر دیتا ہے تو دباؤ تیزی سے بڑھتا ہے، اور یہی درد کو اتنا شدید بناتا ہے۔

انفیکشن عموماً جلد میں کسی شکاف سے اندر داخل ہوتا ہے، جیسے کوئی پھانس یا سونے کا چھنا۔ اس کا سب سے عام ذمہ دہر اٹیم جلد کا ایک عام بیکٹیریا ہے جسے اسٹیفیلوکوکس اورینس (Staphylococcus aureus) کہتے ہیں۔ چونکہ خانے بند ہوتے ہیں، اس لیے انفیکشن آسانی سے اطراف میں نہیں پھیل پاتا۔ اس کے بجائے یہ اندر دباؤ بڑھاتا ہے، اور یہ دباؤ انگلی کے سرے کی چھوٹی ہڈی کو خون کی فراہمی بند کر سکتا ہے۔

اگر اسے چھوڑ دیا جائے تو پیپ نکلنے کا راستہ ڈھونڈتی ہے۔ یہ ناخن کے بستر کے ارد گرد، ٹینڈن کی سرنگ کے ساتھ ساتھ ہتھیلی کی طرف، یا نیچے خود ہڈی کے اندر جا سکتی ہے۔ ہڈی کے انفیکشن کو آسٹیو مائلائٹس (osteomyelitis) کہتے ہیں، اور قریبی جوڑے کے انفیکشن کو سپینک آرٹھرائٹس (septic arthritis) کہتے ہیں۔ جلد کے قریب جمع ہونے والی پیپ بس جلد کو گھسا کر باہر نکل سکتی ہے۔ یہی وجوہات ہیں کہ انگلی کے پور کے پھوڑے کا یہ دیکھنے کے لیے انتظار کرنے کے بجائے کہ آیا یہ خود ٹھیک ہوتا ہے، جلد علاج ضروری ہے۔

اچھی خبر یہ ہے کہ انگلی کے سرے کی گدی کو بچانے کا خیال رکھا جا سکتا ہے۔ کسی بھی سرجری کی منصوبہ بندی اس طرح کی جاتی ہے کہ انگلی کے سرے کی حساس سطح سلامت رہے اور انگلی کے دونوں اطراف چلنے والے اعصاب اور خون کی نالیوں سے بچا جائے۔

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 کے مخصوص انفیکشن کے مطابق طے کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکینز (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ اس ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، انگلی کا معائنہ کرتے ہیں اور یہ تصدیق کرنے کے لیے کہ کیا ہو رہا ہے، ضروری ٹیسٹوں کا انتظام کرتے ہیں۔

انگلی کے پور کا پھوڑا ایک انفیکشن ہے، اس لیے یہ صرف آرام، اسپلنٹ یا فزیوتھراپی سے ٹھیک نہیں ہوتا۔ خود انفیکشن کے لیے ہم آپ کو کوئی ایسا قدم نہیں بتا سکتے جو آپ خود کر سکیں۔ اصل بات جلد قدم اٹھانا ہے، کیونکہ انگلی کے سرے کی گدی کے اندر دباؤ تیزی سے بڑھتا ہے اور تاخیر سے پیپ نکالنا مشکل ہو جاتا ہے۔ اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کو انگلی کے پور کا پھوڑا ہے تو یہ دیکھنے کا انتظار کرنے کے بجائے کہ آیا یہ بہتر ہوتا ہے، جلد از جلد ہم سے یا اپنے فیملی ڈاکٹر سے رابطہ کریں۔

دو اسے علاج کا ایک طے شدہ کردار ہے۔ ایک ہارپیپ نکال دی جائے تو جن لوگوں کو انفیکشن کے مسائل کا خطرہ نہیں، ان میں سادہ پھوڑے کے لیے سرجری کے بعد اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت نہیں ہوتی۔ بعض لوگوں کو زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ ڈیپٹس (شوگر) اور گردے کی بیماری دونوں اس بات کا امکان بڑھاتی ہیں کہ ہاتھ کے انفیکشن کا ہسپتال میں داخل کیے بغیر علاج کافی نہ ہو، اس لیے علاج کی منصوبہ بندی کرتے وقت ہم آپ کی مجموعی صحت کو دیکھتے ہیں۔ ڈیپٹس کے بہت سے مریضوں کا منتخب میسوں میں پھر بھی بغیر داخلے کے محفوظ طریقے سے علاج کیا جا سکتا ہے۔

پوری طرح بن چکے پھوڑے کا بنیادی علاج سرجری ہے۔ مقصد انگلی کے سرے کی گدی کے بند خانوں سے پیپ نکال کر دباؤ ختم کرنا ہے۔ ہم چیمے کی منصوبہ بندی اس طرح کرتے ہیں کہ انفیکشن اچھی طرح نکل جائے اور ساتھ ہی آپ کی انگلی کے سرے کی حساس سطح اور انگلی کے دونوں اطراف کے اعصاب اور خون کی نالیاں محفوظ رہیں۔ چیمہ لگانے کے بعض پرانے طریقوں سے پیپ تو اچھی طرح نکل جاتی ہے لیکن گدی پر ایک دردناک، نالی دار زخم کا نشان اور اس سے آگے سن پن والا حصہ رہ جاتا ہے، جو سکے اٹھانے یا بن لگانے جیسے باریک کاموں میں رکاوٹ بنتا ہے۔ ہم یہ بات ذہن میں رکھ کر طریقہ منتخب کرتے ہیں۔ اگر آپ مزید تفصیل چاہتے ہیں تو آپریشن کا اپنا الگ صفحہ ہے۔

اگر انفیکشن ہڈی تک پہنچ گیا ہو تو اسے جلد پہچاننا، اور متاثرہ ٹشو کی جلد اور مکمل صفائی کے ساتھ صحیح اینٹی بائیوٹکس دینا ہی اسے ختم کرتا ہے۔ یہ زیادہ سنلین صورت حال ہے، اور اگر آپ کے اسکین میں یہ نظر آیا تو ہم آپ کو اس کے بارے میں تفصیل سے بتائیں گے۔

علاج کا فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کریں گے۔ کچھ بھی کرنے سے پہلے ہم بتائیں گے کہ ہم کیا تجویز کرتے ہیں، کیوں، اور دوسرے راستے کیا ہیں، اور آپ کے سوالوں کے جواب دیں گے۔

کیا توقع رکھیں

اگر جلد پکڑ لیا جائے تو انگلی کے پور کا پھوڑا عموماً اچھی طرح ٹھیک ہو جاتا ہے۔ پیپ نکال دی جاتی ہے، گدی کا دباؤ کم ہو جاتا ہے، اور درد تیزی سے کم ہو جاتا ہے۔ زخم بھرنے کے بعد زیادہ تر لوگ انگلی کا پورا استعمال برقرار رکھتے ہیں۔

نتیجہ بہت حد تک وقت پر منحصر ہے۔ بہترین نتیجے کے لیے ہاتھ کے انفیکشن کی جلد پہچان اور علاج ضروری ہے۔ اگر علاج میں تاخیر ہو تو انفیکشن بڑی میں یا ٹینڈن کی سرنگ کے ساتھ ساتھ پھیل سکتا ہے، اور اس سے ہاتھ میں مستقل اکڑاؤ یا کام کی صلاحیت کا نقصان ہو سکتا ہے۔ شدید کیسوں میں ٹیکس میں تاخیر سے انگلی کا ٹی پڑ سکتی ہے یا موت بھی ہو سکتی ہے۔ اسی لیے ہم بار بار کہتے ہیں کہ انتظار نہ کریں۔ اچھی دیکھ بھال کے باوجود ہاتھ کے انفیکشن میں پیچیدگیوں کی شرح حقیقی ہے، اور ان پیچیدگیوں کو سنبھالنا مشکل ہو سکتا ہے۔ اگر انفیکشن بڑی تک پہنچ جائے تو اسے ختم کرنے کے لیے سرجری اور اینٹی بائیوٹکس دونوں ساتھ ساتھ ضروری ہیں۔ چند سنلین کیسوں میں بیماری کو پھیلنے سے روکنے کا سب سے محفوظ طریقہ متاثرہ انگلی کو جلد کاٹ دینا ہو سکتا ہے۔

جسم کی کچھ حوصلہ افزا خصوصیات آپ کے حق میں ہیں۔ جب انگلی کے سرے کی بڑی کا بڑا حصہ نکالنا پڑے لیکن اس کی جڑ بچالی جائے تو باقی رہ جانے والی بڑی اکثر حیرت انگیز حد تک دوبارہ بن جاتی ہے۔ انگلی کا سرا آپ کی توقع سے زیادہ خود کو دوبارہ بنا سکتا ہے۔

یہی فوری ضرورت ان انفیکشنز پر بھی لاگو ہوتی ہے جو اس سے ملتے جلتے نظر آتے ہیں۔ ٹینڈن کی سرنگ کے انفیکشن میں ہاتھ کے کام کے مستقل نقصان سے بچنے کے لیے جلد ٹیکس اور جلد علاج ضروری ہے۔ اگر اسے بہت دیر تک چھوڑ دیا جائے تو پورے انگلی کو خون کی فراہمی بھی بند کر سکتا ہے۔ اور اگر آپ کا مسئلہ ہپوٹک وٹلوٹک، یعنی صاف چھالوں والا وائرل انفیکشن جس کا تہم نے پہلے ذکر کیا، تو اسے چیرنا غلط قدم ہوگا، کیونکہ اس سے وائرس کے اوپر میکٹیریا کا انفیکشن بھی ہو سکتا ہے۔

سچا خلاصہ یہ ہے۔ جلد علاج ہو تو زیادہ تر پھوڑے ٹھیک ہو جاتے ہیں اور انگلی معمول کے مطابق کام کرتی ہے۔ اگر چھوڑ دیا جائے تو دباؤ بڑھتا رہتا ہے اور انفیکشن پھیلتا رہتا ہے۔ ان دونوں راستوں میں فرق اس بات کا ہے کہ آپ کو کتنی جلدی دیکھا جاتا ہے۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

انگلی کے پور کا پھوڑا ایک انفیکشن ہے، اس لیے خطرے کی علامات کا تعلق رفتار سے ہے، آرام کر کے انتظار کرنے سے نہیں۔ اگر درد شدید اور دھڑکتا ہوا ہو، یا پوری انگلی سوج جائے، سرخ ہو جائے اور اسے موڑنے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ پیپ ٹینڈن کی سرنگ میں پھیل گئی ہے، اور اس کا اسی دن معائنہ ضروری ہے۔ اگر انگلی کا سرا 12 گھنٹے یا اس سے زیادہ دکھتا رہے تو فوری معائنہ کا لیں، کیونکہ تب تک عموماً پھوڑا بڑھ چکا ہوتا ہے۔ اگر آپ کو ڈیپٹس ہے، یا آپ کا مدافعتی نظام کمزور ہے تو جلد از جلد اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں، کیونکہ ان حالات میں انفیکشن تیزی سے پھیل سکتا ہے۔ اور اگر انگلی کے سرے پر پیپ کے بجائے صاف سیال والے چھالے ہوں تو جو بھی آپ کو دیکھے اسے بتائیں، کیونکہ یہ ہپوٹک وٹلوٹک طرف اشارہ ہے، جسے چیر کر پیپ نہیں نکالنی چاہیے۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے آگے جاتا ہے جتنا آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ انگلی کے پور کا پھوڑا اس اضافی مطالعے کے لائق ہے کیونکہ اس کے بارے میں زیادہ تر لوگ جو دو باتیں فرض کرتے ہیں، شواہد کے مطابق دونوں الٹی ہیں: اسے اینٹی بائیوٹک ٹھیک نہیں کرتی، اور اس کے فوری ہونے کی وجہ کا اس سے کوئی تعلق نہیں کہ یہ کتنا بڑا نظر آتا ہے۔

آپریشن ہی علاج ہے، اینٹی بائیوٹک نہیں

انفیکشن کے بارے میں فطری تصویر یہ ہے کہ اینٹی بائیوٹکس میکٹیریا کو مارتی ہیں اور سرجری صرف پیپ نکالنے کی ایک ضمنی بات ہے۔ سادہ پھوڑے میں یہ تقریباً الٹ ہے۔

ایک مستقل یعنی تحقیق (prospective study) میں 46 انگلیوں کا ٹشو نکال کر علاج کیا گیا اور سرجری کے بعد کوئی اینٹی بائیوٹک بالکل نہیں دی گئی، اور ان میں سے 45 ٹھیک ہو گئیں۔ واحد ناکامی انفیکشن پر قابو پانے کی ناکامی نہیں تھی، بلکہ ٹشو کا نامکمل نکالا جانا تھی، اور اسے سرجری سے درست کر دیا گیا [1]۔ اسی مقالے میں فرانس کی ہینڈ سرجری سوسائٹی (French Society of Hand Surgery) کے ایک سروے کا ذکر ہے جس کے مطابق ہاتھ کے 66 فیصد سرجن پہلے ہی کوئی اینٹی بائیوٹک نہیں دیتے جب وہ سادہ پھوڑے سے پیپ نکالتے ہیں، اور ناخن کے گرد انفیکشن (paronychia) کے بعد 63 فیصد کوئی اینٹی بائیوٹک نہیں دیتے [1]۔

یہ شرط اہم ہے اور حقیقی کام کر رہی ہے: یہ بات سادہ پھوڑے پر لاگو ہوتی ہے، ایسے شخص میں جسے کوئی اور خطرہ نہ ہو۔ جہاں ہڈی کی سوزش (osteitis)، لمف کی نالیوں کی پھیلتی ہوئی سوزش (lymphangitis)، انگلی موڑنے والے ٹینڈن کے غلاف کا متاثر ہونا، ذیابیطس یا کمزور مدافعتی نظام ہو، وہاں حساب مکمل طور پر بدل جاتا ہے۔

اگر اینٹی بائیوٹکس دی جائیں تو عام انتخاب اکثر غلط ہوتے ہیں

دوسرا مفروضہ جسے توڑنا ضروری ہے یہ ہے کہ پہلی پسند کی معیاری اینٹی بائیوٹک اس کا احاطہ کر لے گی۔

شہری علاقوں میں ہاتھ کے 815 انفیکشنز پر دس سالہ تحقیق سے پتا چلا کہ اگرچہ ایم آر ایس اے (MRSA) کی مجموعی شرح کم ہوئی ہے، لیکن یہ اب بھی سب سے عام جراثیم ہے، جبکہ کلنڈامائسن (clindamycin) اور لیووفلوکساسن (levofloxacin) کے خلاف مزاحمت پوری دہائی میں مسلسل بڑھتی رہی۔ اس قسم کے مقالے کے لحاظ سے مصنفین کا نتیجہ غیر معمولی طور پر دو ٹوک ہے: ہاتھ کے انفیکشن کے اندازے پر مبنی علاج میں پینسلین، بیٹا لیکٹم (beta-lactams)، کلنڈامائسن اور لیووفلوکساسن سے بچنا چاہیے [2]۔

یہ وہی دوائیں ہیں جن کی طرف زیادہ تر عادتاً ہاتھ بڑھایا جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ایسا پھوڑا جیسا کہ “اینٹی بائیوٹکس سے علاج” کیا گیا اور وہ ٹھیک نہیں ہوا، ایک حیران کن نہیں بلکہ عام کہانی ہے، اور یہی وجہ ہے کہ اوپر والا نتیجہ، کہ صحیح طریقے سے پیپ نکالنے پھوڑے کو کسی اینٹی بائیوٹک کی ضرورت نہیں، اتنا متضاد نہیں جتنا پہلی بار میں لکھتا ہے۔

انگلی کے سرے کی گدی جسم کی کسی اور جگہ جیسی کیوں نہیں

انگلی کے سرے کی گدی (pulp) چربی والے ٹشو کی کوئی سادہ تھیلی نہیں ہے۔ یہ ریشے دار دیواروں (fibrous septa) کے ذریعے چھوٹے بند خانوں کی ایک قطار میں بنی ہوئی ہے، جو جلد سے نیچے انگلی کے سرے کی ہڈی (distal phalanx) کی بیرونی جھلی (periosteum) تک جاتی ہیں۔ اس کے دو نیچے نکلتے ہیں۔ ان میں سے کسی ایک خانے کے اندر جمع ہونے والی پیپ کے پاس پھیلنے کی کوئی جگہ نہیں ہوتی، اس لیے دباؤ تیزی سے بڑھتا ہے، اسی لیے انگلی کے پور کا پھوڑا اپنے سائز کے مقابلے میں کہیں زیادہ درد کرتا ہے، اور اسی لیے اس کا درد خاص طور پر دھڑکتا ہوا ہوتا ہے اور رات کو بڑھ جاتا ہے۔ اور یہ دباؤ سیدھا ہڈی پر اور اسے خون پہنچانے والی چھوٹی نالیوں پر پڑتا ہے، اور اسی طرح علاج نہ کیا گیا پھوڑا انگلی کے سرے کی ہڈی کے انفیکشن (osteomyelitis of the distal phalanx) تک پہنچ جاتا ہے۔

اس سے سب سے عام تکنیکی ناکامی کی وضاحت بھی ہوتی ہے۔ ایسا چیرا جو جلد تو کھول دے لیکن جان بوجھ کر ان دیواروں کو نہ توڑے، ایک خانے کی پیپ نکال دیتا ہے اور باقی خانوں کو بند چھوڑ دیتا ہے۔ پھوڑا بظاہر علاج شدہ لگتا ہے لیکن پھر ٹھیک نہیں ہوتا۔ یہ ٹھیک ہو گا یا نہیں، اس کا فیصلہ چیرے کے سائز سے نہیں بلکہ دباؤ کے مکمل خاتمے سے ہوتا ہے۔

نقصان کا کچھ حصہ آپ کا اپنا مدافعتی نظام کرتا ہے

ایک نئی سوچ اس بات کو نئے انداز میں دیکھتی ہے کہ آپریشن کس لیے ہے۔ ہاتھ کے انفیکشن میں ٹشو کی تباہی کا بڑا حصہ براہ راست بیکٹیریا سے نہیں بلکہ ان نیوٹروفیلز (neutrophils، سفید خون کے خلیے) سے ہوتا ہے جو آپ کا اپنا جسم ان سے لڑنے کے لیے بھیجتا ہے، کیونکہ بیکٹیریا کو مارنے والے خامرے ان کے ارد گرد کے ٹشو کو بھی ہضم کر دیتے ہیں [3]۔ اس نظریے کے مطابق پیپ نکالنا اور زخم کو دھونا صرف پیپ ہٹانے اور دباؤ کم کرنے کا کام نہیں کرتے، بلکہ یہ نقصان کا باعث بننے والے سوزش کے کیمیائی مادوں کو پتلا بھی کرتے ہیں۔

یہ علاج کے طریقے میں تبدیلی نہیں بلکہ زور میں تبدیلی ہے، لیکن یہ ایک ایسی بات کی تسلی بخش وضاحت ہے جو ڈاکٹر دیکھتے ہیں: دباؤ ختم کرنے کے بعد آرام اکثر اس سے زیادہ تیز اور مکمل ہوتا ہے جتنا صرف تھوڑی سی پیپ نکالنے سے ہونا چاہیے۔

- Pierrart J, Delgrande D, Mamane W, Tordjman D, Masmajan EH. Acute felon and paronychia: Antibiotics not [1] necessary after surgical treatment. Prospective study of 46 patients. Hand Surg Rehabil. 2016;35(1):40-43
doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003
- Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year [2] longitudinal study. Hand (N Y). 2018;14(4):449-454
<https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- McGrouther DA. Hand infection: a management approach based on a new understanding of combined bacterial and [3] neutrophil mediated tissue damage. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(9):838-848
<https://doi.org/10.1177/17531934231174819>