



ہٹا کاریل فریکچر (بشمول) باکسر کا فریکچر

ہٹا کاریل فریکچر - بشمول چھوٹی انگلی کی جڑ کے جوڑ کا عام باکسر کا فریکچر - عموماً ہاتھ پر مکا مارنے یا براہ راست ضرب لگنے کے بعد ہوتے ہیں۔

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 کو کیا محسوس ہوتا ہے

ہٹا کاریل فریکچر (metacarpal fracture، ہڈی کا ٹوٹنا) آپ کے ہاتھ کے درمیانی حصے کی لمبی ہڈیوں میں سے کسی ایک کا ٹوٹنا ہے: وہ ہڈیاں جو آپ کی کلائی کو انگلیوں سے جوڑتی ہیں، اور جنہیں آپ اپنی انگلیوں کی جڑ کے جوڑوں (knuckles) کی صورت میں محسوس کر سکتے ہیں۔ سب سے عام فریکچر مکا مارنے کے بعد ہوتا ہے اور اس میں چھوٹی انگلی کی جڑ کے جوڑ کے پیچھے والی ہڈی ٹوٹی ہے۔ یہ اتنا عام ہے کہ اس کا ایک عرفی نام بھی ہے: باکسر کا فریکچر (boxer's fracture)۔

عام طور پر چوٹ کا ایک واضح لمحہ ہوتا ہے: کسی سخت چیز پر مکا مارنا، ہاتھ کے بل گرنا، یا ہاتھ کا کچلا جانا یا مڑ جانا۔ اس کے فوراً بعد ہاتھ کی پشت میں درد، سوجن اور نیل پڑ جاتا ہے، اور دوسرے ہاتھ کے مقابلے میں انگلی کی جڑ کا جوڑ چپٹا یا "دبا ہوا" دکھائی دے سکتا ہے۔ مٹھی بنانے میں درد ہوتا ہے، اور آپ کی گرفت کمزور محسوس ہوتی ہے۔ کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ جب وہ ہاتھ کو مٹھی میں بند کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو ایک انگلی ساتھ والی انگلی کے اوپر سے گزرتی یا اس کی طرف مڑتی نظر آتی ہے: یہ مروڑ انہم ہے، اور یہ ان بنیادی چیزوں میں سے ایک ہے جنہیں ہم جانچتے ہیں۔

در اصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے ہاتھ میں پانچ ہٹا کاریل ہڈیاں ہیں، ہر انگلی اور انگوٹھے کی طرف ایک۔ فریکچر ہڈی کی گردن پر ہو سکتا ہے (انگلی کی جڑ کے جوڑ کے بالکل پیچھے، باکسر کے فریکچر کی روایتی جگہ)، درمیانی لمبے حصے (shaft، ہڈی کا درمیان) پر، یا بنیاد پر (کلائی کے قریب)۔ ٹوٹنے کے بعد ہڈی کے ٹوٹے ہوئے سرے ایک زاویے پر جھک سکتے ہیں، ہڈی چھوٹی ہو سکتی ہے، یا سرے مڑ سکتے ہیں۔

تھوڑا سا زاویہ اکثر ٹھیک رہتا ہے، کیونکہ ہاتھ کافی حد تک برداشت کر لیتا ہے، اور خاص طور پر رنگ والی انگلی (ring finger) اور چھوٹی انگلی کی ہڈیاں کافی زیادہ خم کو بغیر کسی حقیقی مسئلے کے برداشت کر لیتی ہیں، کیونکہ ان کی جڑ کے جوڑ قدرتی طور پر زیادہ حرکت کرتے ہیں۔ ہاتھ جو چیز اچھی طرح برداشت نہیں کرتا وہ مروڑ ہے (اسے ہم روٹیشن (rotation) کہتے ہیں)۔ ٹوٹنے کی جگہ پر تھوڑی سی روٹیشن بھی مٹھی بند کرتے وقت انگلی کو ساتھ والی انگلیوں کے اوپر سے گزار دیتی ہے، اس لیے انگلیاں صاف ستھرے طریقے سے ایک ساتھ نہیں سمٹیں۔ اسی لیے مٹھی بناتے وقت آپ کے ہاتھ کی شکل ہمیں صرف ایکس رے کے زاویے سے زیادہ بتاتی ہے۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہیرا Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں جو پہلے معائنے سے لے کر صحت یابی تک آپ کے علاج کی رہنمائی کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا پبلی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے پبلی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ اس کے بعد ہم تشخیص کی تصدیق کرتے ہیں اور ایسا منصوبہ چنتے ہیں جو آپ کی ضروریات کے مطابق ہو۔

اچھی خبر یہ ہے کہ زیادہ تر میٹاکارپل فیکچر سرجری کے بغیر اچھی طرح جڑ جاتے ہیں۔

زیادہ تر فیکچروں میں (بشمول زیادہ تر باکسر کے فیکچر) حل سادہ سا سہارا اور جلد حرکت شروع کرنا ہے۔ فیکچر کے مطابق ہم ہلکا پھلکا اسپلنٹ، پلستر، یا صرف زخمی انگلی کو ساتھ والی انگلی کے ساتھ ٹیپ سے باندھنا (buddy-strapping) استعمال کر سکتے ہیں، اور پھر آپ کو کافی جلد ہاتھ کو آہستہ آہستہ حرکت دینا شروع کرنے کی ترغیب دیتے ہیں۔ جلد حرکت جان بوجھ کر کروائی جاتی ہے: یہ ہاتھ کو اکڑنے سے بچاتی ہے، اور تحقیقات سے پتا چلتا ہے کہ عام باکسر کے فیکچروں میں جلد حرکت کے ساتھ سادہ ٹیپ سے باندھنا بھی بھاری پلستر جتنا ہی اچھا نتیجہ دیتا ہے [4, 5]۔

سرجری ان فیکچروں کے لیے رکھی جاتی ہے جو اپنے حل پر چھوڑ دینے سے ٹھیک نہیں ہوں گے۔ آپریشن کی بنیادی وجوہات یہ ہیں: رویشن والی (مڑی ہوئی) انگلی، بری طرح زاوے پر جھکی ہوئی یا چھوٹی ہو جانے والی ہڈی، ایک ہی وقت میں کئی میٹاکارپل ہڈیوں کا ٹوٹنا، ایسا فیکچر جو ٹوٹ کر جوڑ کے اندر تک جائے، یا ٹوٹی ہوئی جگہ کے اوپر کھلا زخم۔ جب ہم اسے آپریشن سے جوڑتے ہیں تو اختیارات یہ ہیں: جلد کے آر پار ڈالی جانے والی باریک تاریں (K-wires)، یا چیرے کے ذریعے ایک چھوٹی پلیٹ اور تیج۔ ان میں سے بہت سے آپریشن مکمل جاتی حالت میں کیے جاسکتے ہیں، جس میں ہاتھ کو لوکل ایسٹھیٹیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا) سے سُن کر دیا جاتا ہے جبکہ آپ جاکتے اور آرام سے رہتے ہیں اور اس سے ہم آپریشن کی میز پر ہی آپ سے انگلی ہلانے کو کہہ سکتے ہیں اور آپریشن ختم کرنے سے پہلے تصدیق کر سکتے ہیں کہ رویشن ٹھیک ہو گئی ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر میٹاکارپل فیکچر تقریباً چار سے چھ ہفتوں میں جڑ جاتے ہیں، اور اس کے کچھ ہی عرصے بعد ہاتھ زیادہ تر معمول کی سرگرمیوں کی طرف واپس آ جاتا ہے۔ جب ہڈی ٹھوڑے سے اضافی خم کے ساتھ جڑتی ہے تب بھی، انگلی کی جڑ کا جوڑ پہلے کے مقابلے میں تھوڑا کم ابھرا ہوا نظر آ سکتا ہے لیکن ہاتھ عموماً بالکل معمول کے مطابق کام کرتا ہے۔

چاہے آپ کی سرجری ہو یا نہ ہو، جو کام آپ کے نتیجے کی حفاظت کرتا ہے وہ بعد میں ہاتھ کی حرکت ہے: نرمی سے، جلد، اور جہاں ضرورت ہو وہاں ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کی رہنمائی میں۔ جن پیچیدگیوں پر ہم نظر رکھتے ہیں وہ یہ ہیں: اکڑاؤ (سب سے عام)، باقی رہ جانے والا مروڑ یا خم (malunion)، ہڈی کا غلط حالت میں جڑ جانا، اور کبھی کبھار انگلی کو پوری طرح سیدھا کرنے میں تھوڑی سی کمی۔ اکڑاؤ کو بعد میں ٹھیک کرنے کے مقابلے میں جلد حرکت سے روکنا کہیں زیادہ آسان ہے، اسی لیے ہم آپ کو جتنا جلد ہو سکے حرکت شروع کرنے پر زور دیتے ہیں۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کوئی بھی بگاڑ، یا ایسی انگلی جو مٹھی بناتے وقت ساتھ والی انگلیوں کے اوپر سے گزرے: اس مروڑ کا جلد معائنہ ضروری ہے، کیونکہ یہ ہڈی کو سیدھا کرنے یا آپریشن سے جوڑنے کی ایک اہم وجہ ہے۔

انگلی کی جڑ کے جوڑ کے اوپر زخم یا جلد کا پھٹنا، خاص طور پر کسی کے منہ پر مکا مارنے کے بعد: دانت جلد میں سنگین انفیکشن داخل کر سکتا ہے، اور اس کے لیے فوری طبی توجہ ضروری ہے۔

• شدید درد، بہت زیادہ سوجن، سُن پن، یا ایسی انگلیاں جو سفید پڑ گئی ہوں یا نیلی مائل سیاہی لیے ہوں: بلا تاخیر معائنہ کروائیں۔
• ایسا ہاتھ جو چوٹ کے بعد کے ہفتوں میں ڈھیلا ہونے کے بجائے مزید اکڑتا جا رہا ہو: ہینڈ تھراپی جلد شروع کرنے سے واقعی فرق پڑتا ہے۔