CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

क्यूबिटल टनल रिलीज़ (अल्नर नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन)

क्यूबिटल टनल रिलीज़ कोहनी के भीतरी ओर जहां अल्नर नर्व दब रही होती है, वहां उस पर से दबाव हटाता है — यहां दिखाए गए दबाव से राहत देता है।

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 45 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
1-3 weeks	**6-12 weeks**	**12-24 months**
पहले कुछ दिनों में हल्के रोज़मर्रा के काम शुरू किए जा सकते हैं। ज़्यादातर लोग एक से दो सप्ताह के भीतर डेस्क वाले काम पर लौट जाते हैं। दर्द कम हो जाने पर आम तौर पर दो से तीन सप्ताह में गाड़ी चलाना संभव होता है।	पहले छह सप्ताह तक वज़न उठाना और कसकर पकड़ना हल्का ही रखा जाता है, फिर इसे कदम-दर-कदम बढ़ाया जाता है। ज़्यादातर लोग लगभग छह से आठ सप्ताह में भारी काम पर लौट जाते हैं, और खेल-कूद और पकड़ की पूरी ताकत में लगभग तीन महीने तक लग सकते हैं।	काम करने की क्षमता में सबसे ज़्यादा सुधार और लक्षणों का ठीक होना आम तौर पर सर्जरी के 12 से 24 महीने के बीच अपनी अधिकतम सीमा पर पहुंचकर ठहर जाता है, खासकर गंभीर मामलों में।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आम तौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर की छूट (रिबेट) पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी मेडिकल हिस्ट्री लेते हैं, आपकी बांह की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो स्कैन या नर्व की जांच की व्यवस्था करते हैं। क्यूबिटल टनल सिंड्रोम आपकी कोहनी के भीतरी ओर एक नर्व (तंत्रिका) पर दबाव का नाम है। इस दबाव से आपकी छोटी उंगली और हाथ के अनामिका वाले हिस्से में सुन्नपन या झुनझुनी होती है, और जब आपकी कोहनी लंबे समय तक मुड़ी रहती है तो यह बढ़ सकती है। इस तरह की लंबे समय से चली आ रही समस्या के लिए हम आम

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं: गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, और स्प्लिंट। जब इन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता, तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं।

इस ऑपरेशन को क्यूबिटल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) कहते हैं। यह नर्व पर से दबाव कम करता है ताकि आपके लक्षण ठीक हो सकें। यह सर्जरी कराने वाले 90% से ज़्यादा लोग ठीक हो जाते हैं या उनमें सुधार होता है। हम इस बारे में बात करेंगे कि आपके लिए क्या मायने रखता है, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि क्या यह सही अगला कदम है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी बुक हो जाने पर हम आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी सर्जरी का समय पहले किया जा सके। सर्जरी से पहले कुछ दवाओं को रोकना पड़ सकता है, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, इंजेक्शन और क्रीम शामिल हैं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी को गाड़ी चलाने के लिए तय कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीन आसानी से उतारी जा सके। आपके ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी जांचें पहले से कराई गई हो सकती हैं। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करानी पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में आते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो एक डॉक्टर हैं और ऑपरेशन के दौरान आपके आराम और सुरक्षा का ध्यान रखते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट उसी दिन आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर यह तय करते हैं। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपकी देखरेख करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं। कई लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। आपके जाने से पहले हम समझाएंगे कि अपनी बांह की देखभाल कैसे करनी है और आने वाले दिनों में क्या उम्मीद करनी है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

इस ऑपरेशन को क्यूबिटल टनल रिलीज़ कहते हैं। आपके सर्जन आपकी कोहनी के भीतरी ओर, वहां महसूस होने वाले हड्डी के उभार के ठीक पीछे, एक चीरा लगाते हैं। इस चीरे के ज़रिए आपके सर्जन अल्नर नर्व को ढूंढते हैं, यानी वह नर्व जो दब रही है और आपकी छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी पैदा कर रही है। यह नर्व कोहनी के पास ऊतक से बनी एक सुरंग से होकर गुज़रती है, कुछ वैसे ही जैसे कोई तार एक संकरी नली से होकर जाता है। आपके सर्जन उस सुरंग को खोल देते हैं ताकि नर्व अब दबे नहीं। इसे डीकम्प्रेशन कहते हैं, जिसका मतलब है नर्व पर से दबाव हटाना।

कभी-कभी नर्व को कोहनी के सामने की ओर एक नई जगह पर ले जाने की भी ज़रूरत होती है, ताकि जब आप अपनी बांह मोड़ें तो वह परेशानी से दूर रहे। आपके सर्जन ऑपरेशन के दौरान तय करेंगे कि सिर्फ़ सुरंग खोलना काफ़ी है, या नर्व को दूसरी जगह ले जाना आपके लिए बेहतर रहेगा। यह चुनाव आपकी जांच और आपके सर्जन को ऑपरेशन में जो मिलता है उस पर निर्भर करता है।

नर्व के मुक्त हो जाने के बाद आपके सर्जन चीरे को बंद करते हैं। पहले घाव के ऊपर एक बारीक, अपने आप चिपकने वाली जाली रखी जाती है, जो त्वचा के किनारों को आपस में जोड़े रखती है। फिर जाली के ऊपर एक तरल स्किन ग्लू (त्वचा का गोंद) लगाया जाता है, जो सूखकर जम जाता है और सब कुछ एक साथ सील कर देता है। यह लगभग एक से दो सप्ताह तक लगा रहता है, फिर अपने आप उठकर उतर जाता है, इसलिए कुछ भी निकालना नहीं पड़ता।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपकी देखरेख करती हैं। यह डे-केस ऑपरेशन है, इसलिए आप उसी दिन घर चले जाएंगे। दर्द आम तौर पर हल्के से मध्यम होता है और साधारण दर्द निवारक दवाओं से संभाला जा सकता है; आपके जाने से पहले हम समझाएंगे कि क्या लेना है। आपकी बांह पर घाव के ऊपर एक मुलायम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी, और आप जितना आराम से हो सके उतना अपनी उंगलियां, हाथ और कंधा हिला सकते हैं। कोई प्लास्टर (कास्ट) या ब्रेस नहीं होता, और आपको स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) की ज़रूरत नहीं होगी, जब तक हम इसकी सलाह न दें। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को अपने साथ रहने के लिए कहें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

ज़्यादातर लोग देखते हैं कि सर्जरी के बाद उनकी छोटी उंगली और अनामिका की झुनझुनी जल्दी कम हो जाती है। कई लोग कुछ ही दिनों में बेहतर नींद आने की बात बताते हैं, क्योंकि रात की तकलीफ़ जल्दी कम हो जाती है। अगर आपके लक्षण गंभीर थे, तो सुन्नपन या कमज़ोरी को जाने में ज़्यादा समय लग सकता है। महसूस करने की क्षमता धीरे-धीरे लौट सकती है, और नर्व कितनी दबी थी इसके आधार पर इसमें कई सप्ताह, कई महीने या उससे ज़्यादा समय लग सकता है। गंभीर लक्षणों वाले ज़्यादातर लोगों में भी सुधार होता है, भले ही ठीक होना धीमा हो।

आपकी बांह पर एक मुलायम ड्रेसिंग होगी, जिसे हम लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं। आप जितना आराम से हो सके उतना अपनी उंगलियां, हाथ और कंधा हिला सकते हैं। घाव को सूखा रखें और घर जाने से पहले हम जो देखभाल के निर्देश देते हैं उनका पालन करें। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) आपके व्यायाम में मार्गदर्शन करेंगे और ज़रूरत हो तो आपके लिए स्प्लिंट बनाएंगे। हल्का-फुल्का हिलाना-डुलाना नर्व को आसानी से सरकने में मदद करता है और आपकी कोहनी को जकड़ने से बचाता है।

जैसे ही आरामदायक लगे, आप घर पर ज़्यादातर रोज़मर्रा के काम कर सकते हैं, ज़रूरत पड़ने पर अपनी दूसरी बांह का इस्तेमाल करते हुए। ड्रेसिंग हट जाने और घाव ठीक हो जाने के बाद, आप हल्की गतिविधियों पर लौट सकते हैं। आम तौर पर आप तब गाड़ी चला सकते हैं जब कोई भी स्प्लिंट हट चुका हो और आप बिना दर्द के स्टीयरिंग पकड़ सकें और जल्दी प्रतिक्रिया दे सकें; हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। काम और खेल पर लौटना इस पर निर्भर करता है कि आपके काम और शौक में क्या-क्या शामिल है, और ऊपर दी गई तालिका में सामान्य समय-सीमा दी गई है।

ठीक होने की गति हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और हम पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

कभी-कभी शुरुआती लक्षण ठीक नहीं होते, या कुछ समय की राहत के बाद लौट आते हैं। आप देख सकते हैं कि आपकी छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी या सुन्नपन लौट रहा है, या आपकी कोहनी के भीतरी ओर ऐसा दर्द है जो जाता ही नहीं। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। नर्व को दोबारा खोलने के लिए एक और सर्जरी संभव है, और कई लोगों को इससे भी सुधार मिलता है, हालांकि इसके नतीजे पहले ऑपरेशन की तुलना में कम अनुमान लगाने योग्य होते हैं।

घाव में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। चीरे के आसपास बढ़ते दर्द, उससे बाहर की ओर फैलती लाली, सूजन या रिसाव पर नज़र रखें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो जल्दी से क्लिनिक से संपर्क करें। संक्रमण का इलाज आम तौर पर एंटीबायोटिक और घाव की देखभाल से होता है, इसलिए जल्दी जांच ज़रूरी है।

कोहनी के भीतरी हिस्से के पास से गुज़रने वाली एक छोटी नर्व सर्जरी के दौरान परेशान (इरिटेट) हो सकती है। इससे आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के भीतरी ओर सुन्नपन का एक हिस्सा या छूने पर दुखने वाली जगह रह सकती है, या कभी-कभी एक छोटी दर्दनाक गांठ बन सकती है जहां नर्व भरते समय निशान वाले ऊतक (स्कार टिश्यू) में जुड़ गई हो। अगर आपको उस जगह नया सुन्नपन या छूने पर दर्द महसूस हो, तो अपनी फॉलो-अप जांच के अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं।

रिलीज़ के बाद कभी-कभी अल्नर नर्व खुद भी अस्थिर हो सकती है, और कोहनी मोड़ते समय हड्डी के उभार के ऊपर से आगे-पीछे खिसक सकती है। आपको कोहनी के भीतरी हिस्से में कुछ झटके से पलटता हुआ महसूस हो सकता है या दिख सकता है। अगर आपको ऐसा लगे तो अपने सर्जन को बताएं।

धूम्रपान आपके ठीक होने पर असर डाल सकता है, इसलिए सर्जरी से पहले हमसे इस बारे में बात करना अच्छा है। उसी कोहनी में पहले हुआ फ्रैक्चर या डिसलोकेशन (जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना) भी आगे और सर्जरी की संभावना बढ़ा सकता है, जिस पर हम आपके ऑपरेशन की योजना बनाते समय बात करेंगे।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आ जाती हैं, और हम उनके बारे में देर से सुनने के बजाय जल्दी सुनना पसंद करेंगे। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास की लाली फैल रही हो, या उससे रिसाव हो रहा हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द कम होने के बजाय बढ़ता ही जा रहा हो, या आपके हाथ में नया सुन्नपन आ जाए, तब भी हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, सांस फूले, आपकी बांह में अचानक तेज़ दर्द हो, या आप अपनी बांह बिल्कुल भी न हिला पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में क्यूबिटल टनल सिंड्रोम पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

क्यूबिटल टनल रिलीज़ (अल्नर नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
लगातार बना रहने वाला दर्द	**11.8%**	पोस्टीरियर ओब्लीक मीडियल एपिकॉन्डिलेक्टॉमी (कोहनी के भीतरी उभार का एक हिस्सा हटाने वाला ऑपरेशन) के अध्ययनों में कोहनी के भीतरी हिस्से में हल्का दर्द दर्ज किया गया।
चीरे के आसपास सुन्नपन	**5-10%**	मीडियल एंटीब्रेकियल क्यूटेनियस नर्व (अग्रबाहु के भीतरी हिस्से की त्वचा की नर्व) की शाखाओं के कारण चीरे के आसपास सुन्नपन; आम तौर पर इसमें सुधार हो जाता है।
नर्व का अस्थायी रूप से ठीक काम न करना	**5-15%**	ऑपरेशन के बाद के शुरुआती समय में अल्नर नर्व के लक्षणों का अस्थायी रूप से बढ़ जाना; आम तौर पर कुछ सप्ताह में ठीक हो जाता है।
हेमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**5.0%**	क्यूबिटल टनल सर्जरी के प्रॉस्पेक्टिव कोहोर्ट (आगे की ओर चलने वाले) अध्ययनों में हेमेटोमा की दर दर्ज की गई है।
लक्षणों का बने रहना या लौट आना	**3.6%**	लक्षण 3+ महीने तक बने रह सकते हैं या लौट सकते हैं; नर्व को उसकी जगह पर ही छोड़कर किए गए रिलीज़ (इन सीटू रिलीज़) में लंबे समय में दोबारा ऑपरेशन की दर 25% है, जबकि नर्व को नई जगह पर ले जाने (ट्रांसपोज़िशन) में 12%; सफलता बीमारी की गंभीरता के अनुसार अलग-अलग होती है।
घाव का खुल जाना या सेरोमा (घाव में तरल जमा होना)	**2.5%**	घाव खुल सकता है या उसमें तरल जमा हो सकता है, जिसे आम तौर पर बिना ऑपरेशन के संभाला जाता है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**2.17%**	घाव के संक्रमण के लिए एंटीबायोटिक और घाव की देखभाल की ज़रूरत पड़ सकती है, और गहरे संक्रमण में ऑपरेशन से सफ़ाई (डीब्राइडमेंट) की ज़रूरत पड़ सकती है; डायबिटीज़, लंबे समय से चली आ रही किडनी की बीमारी और मोटापे वाले मरीज़ों में जोखिम ज़्यादा होता है।
अल्नर नर्व की अस्थिरता या उसका खिसकना (सबलक्सेशन)	**1.9%**	कोहनी मोड़ते समय अल्नर नर्व अस्थिर होकर कोहनी के भीतरी उभार (मीडियल एपिकॉन्डाइल) के ऊपर से खिसक सकती है, जिससे दर्द के साथ कट-कट की आवाज़ होती है; यह केवल इन सीटू रिलीज़ के बाद होता है और इसके लिए दोबारा ऑपरेशन करके नर्व को नई जगह पर ले जाना (ट्रांसपोज़िशन) ज़रूरी होता है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
घाव का देर से भरना	**1.9%**	एंडोस्कोपिक न्यूरोलाइसिस (दूरबीन से नर्व को छुड़ाने) के अध्ययनों में घाव का देर से भरना दर्ज किया गया है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**1.4%**	लगभग 2.5-11.1% मरीज़ों को दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न) की ज़रूरत पड़ती है, और ज़्यादातर रिवीज़न (78%) 3 साल के भीतर होते हैं।
मीडियल एंटीब्रेकियल क्यूटेनियस नर्व को चोट	**1.1%**	सर्जरी के दौरान यह संवेदना (महसूस करने) वाली नर्व खराब हो सकती है, जिससे अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के भीतरी हिस्से में सुन्नपन, दर्दनाक न्यूरोमा (नर्व के सिरे पर बनी दर्दनाक गांठ), या छूने पर दुखने वाला निशान हो सकता है।
लक्षणों से पूरी राहत न मिलना	**Rare**	अगर अल्नर नर्व को लंबे समय से नुकसान हो रहा हो, तो पूरी राहत न मिलना संभव है।
मुख्य अल्नर नर्व को चोट	**Rare**	सावधान तकनीक से मुख्य अल्नर नर्व को सीधी चोट लगना दुर्लभ है।
कोहनी में जकड़न	**Rare**	आम तौर पर फिजियोथेरेपी से ठीक हो जाती है।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)	हस्ताक्षर	तिथि

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au