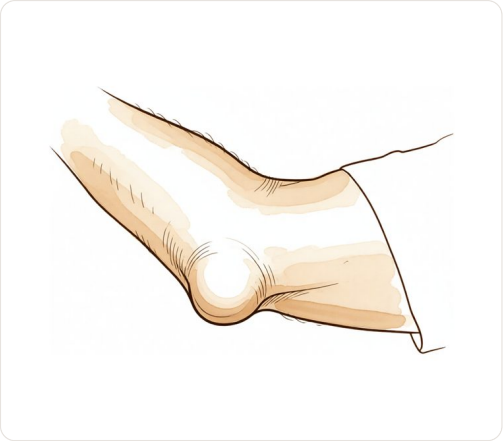
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

ओलेक्रेनन बर्सा निकालने का ऑपरेशन (बर्सेक्टॉमी)

ओलेक्रेनन बर्साइटिस: कोहनी की नोक के ऊपर तरल से भरा, सूजा हुआ बर्सा, जिसे बर्सेक्टॉमी में निकाला जाता है।

Kieran Hirpara 4.0



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। 15 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
1-2 weeks	**3-6 weeks**	**6 weeks**
हल्का इस्तेमाल और डेस्क पर बैठकर किया जाने वाला काम अक्सर एक-दो सप्ताह में संभव हो जाता है, बस ध्यान रखें कि कोहनी के बल कभी न टिकें।	घाव ठीक हो जाने और टांके निकल जाने के बाद, ज़्यादातर सामान्य काम और कोहनी का पूरा इस्तेमाल लगभग तीन से छह सप्ताह में लौट आता है।	सूजन आमतौर पर लगभग छह सप्ताह तक पूरी तरह उतर जाती है; कोहनी की नोक पर दबाव डालना सबसे आख़िर में दोबारा शुरू किया जाता है।

ओलेक्रेनन बर्सा एक छोटी, चिकनी, तरल से भरी थैली है जो ठीक आपकी कोहनी की हड्डी वाली नोक के ऊपर होती है। इसका काम यह है कि जब आप अपनी बांह मोड़ते और सीधी करते हैं, तो आपकी त्वचा हड्डी के ऊपर आसानी से फिसल सके। जब इसमें सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है (किसी ठोकर से, सालों तक कोहनी के बल टिकने से, गाउट या रूमेटॉइड आर्थराइटिस से, या किसी संक्रमण (इन्फेक्शन) से), तो इसमें तरल भर सकता है और यह कोहनी की नोक पर एक दुखती हुई, कभी-कभी डरावनी दिखने वाली गांठ बनकर सूज सकती है। इसे ओलेक्रेनन बर्साइटिस कहते हैं, और यह बहुत आम है।

शुरू में ही जानने वाली ज़रूरी बात यह है कि ज़्यादातर बर्साइटिस अपने आप या आसान उपायों से ठीक हो जाता है, और सर्जरी सच में आख़िरी उपाय है। हम बर्सा निकालने की बात तभी करते हैं जब बाकी सब कुछ करने के बावजूद समस्या ज़िद पकड़कर ठीक होने से इनकार कर दे। यह पेज बताता है कि इस ऑपरेशन में क्या किया जाता है, आपके ठीक होने का समय कैसा रहता है, और सबसे ज़रूरी, इस बात का ईमानदार ब्योरा कि इस खास ऑपरेशन में घाव भरने और समस्या के दोबारा होने की परेशानियां लोगों की उम्मीद से ज़्यादा क्यों होती 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

बर्सा क्यों निकाला जाए?

हमारे क्लिनिक में, डॉ. कीरन हिरपरा मरीज़ों की सावधानी से जांच करते हैं, ताकि निदान की पुष्टि हो सके और पहले बिना सर्जरी वाले विकल्पों पर विचार किया जा सके। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं में हम आमतौर पर सर्जरी की सलाह तभी देते हैं जब बिना ऑपरेशन वाले (कंज़र्वेटिव) इलाज से पर्याप्त आराम न मिला हो।

सूजे हुए बर्सा का पहला इलाज लगभग हमेशा बिना सर्जरी वाला होता है: कोहनी को आराम देना, उसके बल न टिकना, सूजन कम करने वाली गोलियां (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), और कभी-कभी सुई से तरल निकालना (एस्पिरेशन), जिसके बाद कभी-कभार स्टेरॉयड इंजेक्शन भी दिया जाता है। प्रकाशित प्रमाणों की एक समीक्षा में पाया गया कि सीधे सर्जरी करने की तुलना में, बिना सर्जरी वाले इलाज से समस्या के ठीक होने की दर ज़्यादा होती है और जटिलताएं (कॉम्प्लिकेशन) कम होती हैं, और ठीक यही वजह है कि हम पहले ये रास्ते आज़माते हैं।

हम बर्सा निकालने ("बर्सेक्टॉमी") पर तभी विचार करते हैं जब:

- बर्साइटिस **पुराना (क्रॉनिक) हो या बार-बार लौट आता हो**, भले ही कुछ महीनों की उचित अवधि तक आराम, गतिविधियों में बदलाव, एस्पिरेशन और/या स्टेरॉयड इंजेक्शन आज़माया जा चुका हो, और वह सच में आपको परेशान कर रहा हो।
- **बार-बार होने वाला या जड़ पकड़ चुका संक्रमण** हो (सेप्टिक बर्सा, यानी संक्रमित बर्सा) जो एंटीबायोटिक और तरल निकालने (ड्रेनेज) से ठीक नहीं हुआ है। ऐसे में भी सर्जन आमतौर पर पहले ड्रेनेज और एंटीबायोटिक आज़माते हैं; अध्ययन बताते हैं कि संक्रमण में सर्जरी से लंबे समय में भरोसेमंद रूप से बेहतर नतीजे नहीं मिलते, इसलिए इसे उन मामलों के लिए रखा जाता है जो ठीक नहीं होते, जहां ऐसा गाढ़ा मवाद हो जिसे सुई से नहीं निकाला जा सकता, या जहां फोड़ा (एब्सेस) त्वचा की सतह की ओर उभर आया हो [1]।
- कोहनी की नोक पर हड्डी का उभार (बोन स्पर) बार-बार बर्सा को परेशान (इरिटेट) कर रहा हो; ऐसे में उसी समय उस उभार को छांटा भी जा सकता है।

संक्षेप में: यह ऑपरेशन उन थोड़े से बर्सा के लिए है जो बस ठीक होने का नाम नहीं लेते। अगर आपकी सूजन नई है, उसमें दर्द नहीं है, और संक्रमण नहीं है, तो सर्जरी के सही जवाब होने की संभावना बहुत कम है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह आमतौर पर डे-केस ऑपरेशन होता है, यानी आप उसी दिन घर जा सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। यह **ओपन ऑपरेशन** (चीरा लगाकर सीधे किया जाने वाला ऑपरेशन) होता है: कोहनी की नोक के ऊपर एक छोटा चीरा लगाया जाता है, जिसके रास्ते पूरे सूजे हुए बर्सा को सावधानी से निकाला जाता है, और फिर त्वचा को बंद कर दिया जाता है। अगर बर्सा के नीचे हड्डी का उभार हो, तो उसे भी उसी समय चिकना किया जा सकता है।

एनेस्थीसिया आमतौर पर या तो **जनरल एनेस्थीसिया** होता है (आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) या **रीजनल ब्लॉक** (बांह को सुन्न कर दिया जाता है, जबकि आप जागते रहते हैं या आपको हल्की नींद की दवा दी जाती है), कभी-कभी दोनों साथ में। आपके एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) ऑपरेशन के दिन आपसे बात करके बताएंगे कि आपके लिए सबसे अच्छा विकल्प कौन सा है।

यह अपेक्षाकृत जल्दी होने वाला ऑपरेशन है, लेकिन इसमें हुनर बर्सा निकालने में कम और नाज़ुक त्वचा को सावधानी से संभालने और उसे अच्छी तरह बंद करने में ज़्यादा है; जैसा कि नीचे बताया गया है, परेशानी त्वचा ही देती है।

ईमानदार बात: घाव का भरना और बर्सा का दोबारा होना

इस हिस्से को दो बार पढ़ें, क्योंकि यही मुख्य वजह है कि हम इस ऑपरेशन को लेकर सावधान रहते हैं।

आपकी कोहनी की बिल्कुल नोक के ऊपर की त्वचा पतली होती है, आसानी से खिसकती है, और उसमें खून की सप्लाई अपेक्षाकृत कम होती है। यह शरीर का ऐसा हिस्सा भी है जिस पर हर बार लगातार दबाव पड़ता है जब आप अपनी बांह को मेज़, कुर्सी या कार के दरवाज़े पर टिकाते हैं। इन दोनों बातों के मिलने का मतलब है कि **घाव भरने की समस्याएं और बर्सा का लौट आना (दोबारा होना) वे दो चीज़ें हैं जिनमें गड़बड़ी की संभावना सबसे ज़्यादा है**, इस आकार के ज़्यादातर ऑपरेशनों से भी ज़्यादा। बात यह नहीं है कि सर्जरी मुश्किल है; बात यह है कि कोहनी घाव बनाने के लिए एक बेरहम जगह है।

प्रमाण असल में क्या कहते हैं? यह ईमानदारी से मानना ज़रूरी है कि प्रकाशित अध्ययन ज़्यादातर मरीज़ों की छोटी-छोटी श्रृंखलाएं (केस सीरीज़) हैं, इसलिए आंकड़े अलग-अलग होते हैं [1]। बर्सेक्टॉमी कराने वाले मरीज़ों की एक बड़ी समीक्षा में बताया गया कि लगभग नौ में से एक मरीज़ को एक और (रिवीज़न) ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी, और रूमेटॉइड आर्थराइटिस, डायबिटीज़, या दोनों कोहनियों में बर्साइटिस वाले लोगों में और सर्जरी की ज़रूरत पड़ने का जोखिम ज़्यादा था। ख़ासकर रूमेटॉइड आर्थराइटिस वाले मरीज़ों में घाव भरवाने के लिए त्वचा का फ्लैप (आसपास की त्वचा से घाव को ढकना) लगाने की ज़रूरत पड़ने की संभावना ज़्यादा थी। अध्ययनों में घाव की जटिलताओं की एक उल्लेखनीय दर बताई गई है, जैसे देर से भरना, घाव का खुल जाना, तरल का फिर से जमा हो जाना (सेरोमा), और संक्रमण [2, 3]। मुख्य सीख कोई सटीक प्रतिशत नहीं है; असली बात पैटर्न है: इस ऑपरेशन में घाव के धीरे भरने या परेशानी देने की संभावना सामान्य से ज़्यादा है, और सूजन के लौट आने की संभावना भी असली है।

हम संभावनाओं को आपके पक्ष में करने के लिए कई काम करते हैं, और **इसमें आपकी भूमिका भी उतनी ही मायने रखती है जितनी हमारी**:

- सर्जरी के समय **त्वचा को नरमी से संभालना और सावधानी से बंद करना**, और (जहां समस्या के हिसाब से सही हो) चीरों को कोहनी की बिल्कुल नोक से हटाकर रखना।
- बाद में तरल को जमा होने से रोकने के लिए **कसी हुई दबाव वाली ड्रेसिंग (घाव की पट्टी)**, और कभी-कभी त्वचा के जुड़ने तक कोहनी को स्थिर रखने के लिए **स्प्लिंट**।
- सबसे ज़रूरी: **कोहनी के बल न टिकें**। भर रही कोहनी पर दबाव, घाव के खुलने और बर्सा के लौट आने, दोनों की अकेली सबसे बड़ी वजह है। कई सप्ताह तक उस पर से वज़न हटाए रखने से आपके नतीजे पर सच में फ़र्क पड़ता है।

इसमें से कुछ भी आपको डराकर पीछे हटाने के लिए नहीं है। इसका मकसद यह सुनिश्चित करना है कि अगर हम ऑपरेशन करें, तो आप पूरी जानकारी और साफ़ समझ के साथ जाएं, और यह समझें कि ठीक होने के दौरान के निर्देश बेवजह की सख़्ती नहीं हैं, बल्कि वही चीज़ हैं जो नतीजे को सुरक्षित रखती है।

आपका ठीक होना

हर कोई अपनी रफ़्तार से ठीक होता है, और आपके सर्जन के खास निर्देश हमेशा सबसे पहले आते हैं, लेकिन आम तौर पर चीज़ें कुछ इस तरह चलती हैं।

पहला एक-दो सप्ताह। कोहनी पर एक कसी हुई, गद्देदार दबाव वाली ड्रेसिंग होगी, अक्सर स्प्लिंट के साथ। ड्रेसिंग को साफ़ और सूखा रखें, सूजन कम करने के लिए जब भी हो सके बांह को ऊपर उठाकर रखें, और सलाह के अनुसार साधारण दर्द निवारक दवा लें। इन शुरुआती सप्ताहों में आप जो सबसे काम की चीज़ कर सकते हैं वह है **कोहनी को स्थिर रखना और उसके पिछले हिस्से पर से हर तरह का दबाव हटाए रखना**: उस पर अपना वज़न न डालें, मेज़ या कुर्सी के हत्थों पर न टिकें। उंगलियों, कलाई और कंधे को हल्के से हिलाना आमतौर पर ठीक रहता है और इससे जकड़न रोकने में मदद मिलती है।

टांके और ड्रेसिंग। दबाव वाली पट्टी आमतौर पर पहले कई दिनों तक लगी रहती है, और कई सर्जन आपसे कहते हैं कि तरल को फिर से जमा होने से रोकने के लिए उसके बाद कुछ सप्ताह तक कोहनी पर एक हल्की दबाव वाली (एसीई जैसी इलास्टिक) पट्टी बांधे रखें। टांके आमतौर पर लगभग 7 से 10 दिन पर क्लिनिक में निकाले जाते हैं, जब त्वचा को बंद होने का मौका मिल चुका होता है। इस मुलाक़ात में हम घाव की ध्यान से जांच करेंगे, क्योंकि कोहनी का घाव धीरे भर सकता 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

फिर से हिलना-डुलना। जब घाव ठीक हो जाए और टांके निकल जाएं, तो आप धीरे-धीरे बांह का इस्तेमाल फिर से शुरू करेंगे। कई लोगों को लगभग **तीन से छह सप्ताह** में ज़्यादातर सामान्य काम और कोहनी का पूरा इस्तेमाल फिर से शुरू करने की अनुमति मिल जाती है, और सूजन पूरी तरह उतरने में अक्सर लगभग छह सप्ताह लगते हैं। जब तक त्वचा मज़बूत हो रही होती है, शुरू में आपके सर्जन भारी सामान उठाने पर अस्थायी रोक लगा सकते हैं।

गाड़ी चलाना तब ठीक है जब आप कोहनी को आराम से हिला सकें, तेज़ दर्द निवारक दवाएं बंद हो चुकी हों, और आप कार को सुरक्षित रूप से संभाल सकें और इमरजेंसी में अचानक ब्रेक लगा सकें; बहुत से लोगों के लिए यह लगभग दो सप्ताह में होता है, लेकिन यह इस पर निर्भर करता है कि कौन सी बांह है और आप कैसे ठीक हो रहे हैं, इसलिए पहले हमसे पूछ लें।

काम पूरी तरह आपकी नौकरी पर निर्भर करता है। डेस्क पर बैठकर किया जाने वाला काम अक्सर एक-दो सप्ताह में संभव हो जाता है (इस बात का ध्यान रखते हुए कि कोहनी के बल न टिकें)। जिस काम में भारी सामान उठाना, कोहनी के बल टिककर ज़ोर डालना, या ऐसा कुछ भी हो जो कोहनी पर दबाव या ज़ोर डाले, उसमें आमतौर पर ज़्यादा समय (कई सप्ताह) लगता है और कभी-कभी धीरे-धीरे चरणों में काम पर लौटना पड़ता है। हमें बताएं कि आपके काम में क्या-क्या शामिल है और हम आपको आपके हिसाब से सलाह देंगे।

पूरे समय, बार-बार दोहराई गई यह बात याद रखें: **कोहनी की नोक को बचाकर रखें**। ठीक होने के सारे नियम इसीलिए हैं कि उस पतली, मेहनत करने वाली त्वचा को एक ही बार में भरने और भरी रहने का सबसे अच्छा मौका मिले।

मदद कब लें

इस ऑपरेशन के बाद थोड़ी सूजन, नील पड़ना (चोट का नीला निशान) और तकलीफ़ सामान्य है। लेकिन अगर आपको ऐसे कोई संकेत दिखें कि घाव ठीक से नहीं भर रहा या उसमें संक्रमण हो रहा है, तो कृपया जल्दी से अपने सर्जन, अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर), या किसी आफ्टर-आवर्स क्लिनिक (जो सामान्य समय के बाद खुला रहता है) से संपर्क करें, जैसे:

- पहले कुछ दिनों के बाद घाव के आसपास फैलती हुई **लाली**, बढ़ती हुई **गर्माहट**, या बढ़ता हुआ **दर्द**।
- घाव का **खुल जाना**, उससे **तरल या मवाद** का रिसाव, या बदबू आना।
- **बुखार**, आम तौर पर तबीयत ठीक न लगना या कंपकंपी होना।
- कोहनी का फिर से काफ़ी सूज जाना: इसका मतलब हो सकता है कि तरल फिर से जमा हो रहा है।

इसके अलावा, और किसी भी ऑपरेशन की तरह, खून के थक्के एक दुर्लभ लेकिन गंभीर जोखिम हैं। अगर आपकी पिंडली में दर्द, सूजन और गर्माहट हो, या (और भी ज़्यादा अर्जेंट) अचानक **सांस फूलना, सीने में दर्द, या खांसी में खून आना** हो, तो **सीधे इमरजेंसी विभाग जाएं** (या इमरजेंसी सेवाओं को फ़ोन करें)। ये पैर या फेफड़ों में खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं और इनकी तुरंत जांच ज़रूरी है।

अगर आपको कभी भी पक्का न हो कि कोई चीज़ सामान्य है या नहीं, तो पूछ लेना हमेशा बेहतर है। कोई छोटी समस्या बड़ी बन जाए, इसके बजाय हम घाव को जल्दी देखकर आपको तसल्ली देना कहीं ज़्यादा पसंद करेंगे, ख़ासकर कोहनी पर, जहां मुश्किल से भर रहे घाव पर जल्दी ध्यान देने से सच में फ़र्क पड़ता है।

संदर्भ

[1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnosis and management of olecranon bursitis. Surgeon. 2012;10(5):297-300. https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002

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

[2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Factors associated with revision surgery for olecranon bursitis after bursectomy. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033

[3] Complications following resection of the olecranon bursa. Acta Orthop Belg. 2006.

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और प्रमाण इस बारे में क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी ज़्यादा विस्तार से जानकारी ओलेक्रेनन बर्साइटिस पेज पर दी गई 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
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

ओलेक्रेनन बर्सा निकालने का ऑपरेशन (बर्सेक्टॉमी)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

15 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
घाव भरने की समस्याएं	**4-30%**	कोहनी की नोक के ऊपर की पतली त्वचा धीरे भरती है। एक बड़ी आधुनिक श्रृंखला (केस सीरीज़) में 191 बर्सेक्टॉमी में से 4% में घाव देर से भरा; 37 ऑपरेशनों की जटिलताओं पर केंद्रित एक श्रृंखला में 27% में घाव से लंबे समय तक रिसाव हुआ, जो औसतन एक महीने तक चला, और एक हाल की श्रृंखला में लगभग 30% में घाव की जटिलताएं बताई गईं। कोहनी पर से हर तरह का दबाव हटाए रखना सबसे बड़ा बचाव है।
दोबारा होना (सूजन का लौट आना)	**22%**	जटिलताओं पर केंद्रित एक श्रृंखला में, 22% ऑपरेशनों में बर्सा फिर से बन गया, औसतन लगभग सात सप्ताह बाद। ज़्यादातर मामलों को सुई से तरल निकालकर (एस्पिरेशन) संभाला गया, लेकिन कुछ को और सर्जरी की ज़रूरत पड़ी। कोहनी की नोक पर बहुत जल्दी फिर से दबाव पड़ना इसकी एक बड़ी वजह है।
बिना किसी परेशानी के भरना	**43%**	उसी श्रृंखला में, आधे से कम ऑपरेशन (43%) बिना किसी जटिलता के सीधे-सीधे भरे — यही सबसे साफ़ अकेली वजह है कि हम इस ऑपरेशन को आख़िरी उपाय मानते हैं।
एक और (रिवीज़न) सर्जरी	**11.5%**	लगभग नौ में से एक मरीज़ को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है; महिलाओं में, और रूमेटॉइड आर्थराइटिस, डायबिटीज़ और दोनों कोहनियों में बर्साइटिस होने पर यह जोखिम बढ़ जाता है, और 2.6% में घाव बंद करने के लिए फ्लैप सर्जरी (आसपास की त्वचा से घाव को ढकना) की ज़रूरत पड़ी।
गहरा संक्रमण (ऑस्टियोमायलाइटिस, यानी हड्डी का संक्रमण)	**4%**	एक बड़ी श्रृंखला में 4% में संक्रमण हड्डी तक पहुंच गया; घाव में संक्रमण का यही जोखिम वजह है कि भर रही कोहनी पर दबाव और ठोकरें इतनी मायने रखती हैं।
लगातार दर्द या असंतोष	**—**	कुछ लोग तकनीकी रूप से सफल ऑपरेशन के बाद भी असंतुष्ट रहते हैं। शारीरिक मेहनत करने वाले जिन लोगों का बर्साइटिस सालों तक कोहनी के बल टिकने से हुआ हो, और जिनकी कोहनी की नोक पर हड्डी का उभार (बोन स्पर) हो, उनका नतीजा आमतौर पर उन लोगों से कम अच्छा रहता है जिनका बर्साइटिस किसी संक्रमण या एक बार की समस्या के बाद हुआ था।

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

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