CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

हाथ पर असर डालने वाली मेडिकल समस्याएं

हाथ आपकी सामान्य सेहत की एक खिड़की हो सकता है — पूरे शरीर की कई बीमारियां हाथ में दिखाई देती हैं, कभी-कभी सबसे पहले वहीं।

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।

आपकी सामान्य सेहत को देखने के लिए आपके शरीर के पास जितनी खिड़कियां हैं, उनमें हाथ सबसे अच्छी खिड़कियों में से एक है। क्योंकि इसमें छोटे-छोटे जोड़, नर्व (तंत्रिकाएं), टेंडन (कंडरा), बारीक खून की नलियां, त्वचा और नाखून भरे हुए हैं (ये सब सतह के पास हैं और इनकी जांच आसान है), इसलिए पूरे शरीर की बहुत-सी बीमारियां अपने पहले सुराग वहीं छोड़ती हैं। कभी-कभी हाथ की कोई समस्या केवल वहीं तक सीमित निकलती है। लेकिन कभी-कभी वही लक्षण (जकड़न, झुनझुनी, रंग में बदलाव, अलग दिखने वाला नाखून) शरीर में कहीं और हो रही किसी ऐसी चीज़ का सबसे पहला दिखाई देने वाला संकेत होता है, जिसके बारे में जानना ज़रूरी है और जिसका इलाज अक्सर अच्छी तरह हो सकता है।

यह पेज हाथ में दिखाई देने वाली मुख्य मेडिकल समस्याओं का सरल भाषा में परिचय है। यह ख़ुद अपनी बीमारी पहचानने की चेकलिस्ट नहीं है; ज़्यादातर दर्द और जकड़ी हुई उंगलियां सामान्य घिसाव के कारण होती हैं। लेकिन इससे यह समझ आता है कि आप भले ही अपने हाथ के लिए आए हों, फिर भी आपका सर्जन आपकी सामान्य सेहत के बारे में क्यों पूछ सकता है, आपके नाखूनों और त्वचा को ध्यान से क्यों देख सकता है, या खून की जांच या रेफ़रल का सुझाव क्यों दे सकता है।

डायबिटीज़ — हाथ में सबसे बड़ी बहुरूपिया

डायबिटीज़ (मधुमेह) हाथ पर लगभग किसी भी दूसरी मेडिकल समस्या से ज़्यादा असर डालती है। लंबे समय तक खून में शुगर ज़्यादा रहने से नरम ऊतक (टेंडन, उनका आवरण और लिगामेंट (स्नायुबंधन)) सख़्त हो जाते हैं, इसलिए डायबिटीज़ वाले लोगों में हाथ की कई आम समस्याएं बाकी सबकी तुलना में कहीं ज़्यादा होती हैं:

- **ट्रिगर फिंगर** (उंगली का अटकना — ऐसी उंगली जो अटकती है, कट-कट की आवाज़ करती है या लॉक हो जाती है): आम आबादी की तुलना में डायबिटीज़ में कई गुना ज़्यादा आम।
- **कार्पल टनल सिंड्रोम** (अंगूठे, तर्जनी और बीच की उंगली में सुन्नपन और झुनझुनी, जो अक्सर रात में ज़्यादा होती है)।
- **ड्यूपुइट्रेन रोग** (हथेली में डोरियां और गांठें जो धीरे-धीरे उंगलियों को नीचे की ओर मोड़ देती हैं)।
- **जकड़ा हुआ, मोम जैसा हाथ** (जिसे कभी-कभी डायबिटिक काइरोआर्थ्रोपैथी या "जोड़ों का सीमित हिलना-डुलना" कहा जाता है): उंगलियां पूरी तरह सीधी नहीं होतीं और हथेलियां आपस में आसानी से नहीं दबतीं।
- **फ्रोज़न शोल्डर** (कंधे का जकड़ जाना), जो डायबिटीज़ वाले लोगों में साफ़ तौर पर कहीं ज़्यादा आम 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

इनमें से कोई भी यह साबित नहीं करता कि आपको डायबिटीज़ है, लेकिन इनमें से एक से ज़्यादा होना, या कम उम्र में होना, जांच करवाने का एक मान्य कारण है। इसके बारे में हमने अपने डायबिटीज़ और ऊपरी अंग की समस्याएं पेज पर कहीं ज़्यादा विस्तार से बताया है।

थायराइड की बीमारी — ज़्यादा सक्रिय या कम सक्रिय

थायराइड ग्रंथि आपके शरीर के मेटाबॉलिज़्म (चयापचय) की रफ़्तार तय करती है, और जब यह बहुत तेज़ या बहुत धीमी चलती है तो इसका असर हाथ में दिख सकता है। **कम सक्रिय थायराइड** कार्पल टनल सिंड्रोम और ट्रिगर फिंगर का एक जाना-माना कारण है, कुछ हद तक शरीर में तरल रुकने और टेंडन व नर्व के आसपास ऊतकों में बदलाव के कारण। ज़्यादा सक्रिय और कम सक्रिय, दोनों तरह के थायराइड का संबंध फ्रोज़न शोल्डर से भी है। ज़्यादा सक्रिय थायराइड से इसके अलावा हाथों का हल्का कांपना, हथेलियों में पसीना, और नाखूनों में बदलाव भी हो सकते हैं, जैसे नाखून का अपने तल से ऊपर उठ जाना। बिना किसी साफ़ कारण के होने वाला कार्पल टनल उन कारणों में से एक है जिनकी वजह से कभी-कभी थायराइड की खून की जांच करवाई जाती है।

इन्फ्लेमेटरी आर्थराइटिस — जब प्रतिरक्षा तंत्र जोड़ों पर हमला करता है

कई बीमारियों का एक पूरा परिवार ऐसा है जिसमें प्रतिरक्षा तंत्र (इम्यून सिस्टम) जोड़ों में सूजन (इन्फ्लेमेशन) पैदा करता है, और ये बीमारियां बहुत बार सबसे पहले हाथ में ही सामने आती हैं, हर एक अपने अलग पैटर्न के साथ:

- **रूमेटॉइड आर्थराइटिस** आमतौर पर उंगलियों के जड़ वाले जोड़ों (पोर) और उंगलियों के बीच वाले जोड़ों पर असर डालता है, आमतौर पर दोनों हाथों में एक जैसा, सुबह की जकड़न और नरम, सूजे हुए जोड़ों के साथ। हमारा इन्फ्लेमेटरी और रूमेटॉइड आर्थराइटिस पेज देखें।
- **सोरायटिक आर्थराइटिस** नाखून के सबसे पास वाले जोड़ को प्रभावित कर सकता है, पूरी उंगली को सॉसेज की तरह सुजा सकता है, और अक्सर इसके साथ नाखूनों में छोटे-छोटे गड्ढे या त्वचा पर चकत्ते होते हैं। हमारा सोरायटिक आर्थराइटिस पेज देखें।
- **गाउट** में अचानक, बहुत तेज़ दर्द वाले, लाल, गर्म दौरे पड़ते हैं, आमतौर पर पैर के अंगूठे में, लेकिन उंगलियों और कलाई के जोड़ भी प्रभावित हो सकते हैं, और समय के साथ कभी-कभी खड़िया जैसी गांठें बन जाती हैं। हमारा गाउट पेज देखें।

इन्हें सामान्य ऑस्टियोआर्थराइटिस से अलग पहचानना इसलिए ज़रूरी है क्योंकि इन्फ्लेमेटरी आर्थराइटिस प्रतिरक्षा तंत्र के कारण होता है और ख़ास दवाओं से ठीक होता है जो जोड़ों को नुकसान से बचा सकती हैं, इसलिए जल्दी पहचान होने से नतीजा बदल जाता है।

किडनी की बीमारी

लंबे समय से चली आ रही किडनी की बीमारी, ख़ासकर उन लोगों में जो कई सालों से डायलिसिस पर हैं, कलाई के टेंडनों के आसपास एमिलॉइड नाम का एक प्रोटीन जमा होने से कार्पल टनल सिंड्रोम का कारण बन सकती है। किडनी की समस्याएं शरीर में कैल्शियम, फ़ॉस्फ़ेट और हड्डियों के मेटाबॉलिज़्म को भी बिगाड़ देती हैं, जिससे हड्डी कमज़ोर हो सकती है और कभी-कभी यह दर्द के रूप में या हाथ के एक्स-रे में दिखने वाले बदलावों के रूप में सामने आता है। इन्हीं कारणों से सर्जन आपकी किडनी से जुड़ी पिछली बीमारियों पर ध्यान दे सकता है।

गर्भावस्था

गर्भावस्था हाथ के लक्षणों का एक आम और तसल्ली देने वाला कारण है। आख़िरी महीनों में शरीर जो अतिरिक्त तरल रोककर रखता है, उससे कार्पल टनल के अंदर का दबाव बढ़ जाता है, इसलिए गर्भावस्था में कार्पल टनल सिंड्रोम (उंगलियों में झुनझुनी और सुन्नपन, जो

अक्सर रात में सबसे ज़्यादा होता है) अक्सर होता है। अच्छी बात यह है कि यह बहुत बार डिलीवरी के कुछ सप्ताहों के अंदर अपने आप ठीक हो जाता है, इसलिए पहला तरीका आमतौर पर सर्जरी के बजाय रात में पहनने वाले स्प्लिंट जैसे आसान उपाय होते हैं।

खून के दौरे (सर्कुलेशन) और कनेक्टिव टिश्यू की बीमारियां

कुछ बीमारियां छोटी खून की नलियों और कनेक्टिव टिश्यू (शरीर के अंगों को जोड़ने और सहारा देने वाला ऊतक) पर असर डालती हैं, और उंगलियों में ही आपको ये सबसे पहले दिखाई देती हैं:

- **रेनॉड फ़िनॉमिनन (Raynaud's phenomenon):** ठंड में या तनाव में उंगलियां पहले सफ़ेद, फिर नीली, फिर लाल हो जाती हैं, क्योंकि छोटी खून की नलियां सिकुड़ जाती हैं। अकेले यह आमतौर पर नुकसानदेह नहीं होता, लेकिन यह किसी कनेक्टिव टिश्यू बीमारी का शुरुआती संकेत भी हो सकता है। हमने अपने रेनॉड फ़िनॉमिनन पेज पर इसके बारे में पूरी जानकारी दी है।
- **स्क्लेरोडर्मा** (सिस्टेमिक स्क्लेरोसिस) उंगलियों की त्वचा को कस देता है और मोटा कर देता है, और इससे रेनॉड, उंगलियों के सिरों पर दर्दनाक छाले (अल्सर) और छोटे जोड़ों में जकड़न हो सकती है।
- **ल्यूपस** (सिस्टेमिक ल्यूपस एरिथेमेटोसस) से जोड़ों में दर्द, रेनॉड, और त्वचा व नाखून के किनारे की त्वचा (नेल फ़ोल्ड) में बदलाव हो सकते हैं।

एक सुराग जिसे हम ख़ास तौर पर देखते हैं, वह है नाखून के आधार (नेल फ़ोल्ड) पर असामान्य खून की नलियां: वहां मुड़े हुए, फैले हुए छल्ले स्क्लेरोडर्मा या ल्यूपस की ओर इशारा कर सकते हैं, और यह एक कारण है कि आपका सर्जन आवर्धक लेंस (मैग्निफ़ायर) से आपके नाखूनों को ध्यान से देख सकता है।

दूसरे सुराग — नाखून, त्वचा और उंगलियों के सिरे

उंगलियों के सिरे, नाखून और त्वचा हाथ से कहीं आगे की बीमारियों का इशारा दे सकते हैं:

- **फ़िंगर क्लबिंग:** उंगलियों के सिरे चौड़े हो जाते हैं और नाखून सिरों के ऊपर मुड़ जाते हैं; इसका संबंध फेफड़ों, दिल और आंतों की कुछ बीमारियों से है।
- **चम्मच के आकार के नाखून आयरन की कमी** को दिखा सकते हैं, और फीके (सफ़ेद पड़े हुए) नाखून-तल खून की कमी (एनीमिया) का संकेत दे सकते हैं।
- **नाखूनों में गड्ढे, नाखून का उठ जाना या रंग में बदलाव** सोरायसिस, थायराइड की बीमारी या दूसरी बीमारियों के साथ हो सकते हैं।
- **पीले, मोटे, भुरभुरे नाखून** डायबिटीज़ और खून के दौरे की कुछ समस्याओं में आम हैं।
- **त्वचा और रंग में बदलाव:** पीली-सी त्वचा, आसानी से नील पड़ना, या हथेलियों की असामान्य लाली कभी-कभी लिवर की बीमारियों को दिखा सकती है।

अलग-अलग देखें तो ये अक्सर मामूली और बहुत आम होते हैं। इनका महत्व तब बढ़ जाता है जब कई एक साथ दिखें, जब ये सभी नाखूनों पर एक साथ असर डालें, या जब इनके साथ आप आम तौर पर बीमार महसूस करें।

आपका सर्जन आपकी सामान्य सेहत के बारे में क्यों पूछता है

जब आप हाथ या कलाई की किसी समस्या के लिए आते हैं, तो आपको यह जानकर हैरानी हो सकती है कि आपसे आपके शुगर लेवल, थायराइड, दवाओं, वज़न में बदलाव या आप ख़ुद कैसा महसूस कर रहे हैं, इसके बारे में पूछा जाता है, और आपके नाखूनों, त्वचा और

नब्ज़ की जांच की जाती है। यह बेवजह नहीं है। ऐसा इसलिए है क्योंकि हाथ बहुत बार बाकी शरीर की हालत को दिखाता है, और बड़ी तस्वीर को पहचान लेने से आपके हाथ की समस्या का इलाज भी बदल सकता है और कभी-कभी शरीर में कहीं और किसी इलाज-योग्य चीज़ का पता भी चल सकता है। जहां किसी सामान्य मेडिकल समस्या की संभावना लगे, वहां अगला कदम आमतौर पर एक **आसान खून की जांच** या आपके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) या किसी फ़िज़िशियन के पास **रेफ़रल** होता है, सर्जरी नहीं।

डॉक्टर को कब दिखाएं

इंतज़ार करने के बजाय अपने जीपी से मिलें या हमारे पास दोबारा आएं, अगर:

- हाथ के किसी लक्षण के साथ आप आम तौर पर बीमार महसूस कर रहे हों: बुखार, वज़न घटना, थकान, या ख़ुद को ठीक न लगना।
- जोड़ों का दर्द, सूजन या जकड़न एक साथ दोनों हाथों में हो, या सुबह-सुबह ऐसी जकड़न के साथ हो जिसे कम होने में कुछ समय लगता है।
- आपको उंगलियों के रंग में बदलाव (सफ़ेद/नीला/लाल), उंगलियों के सिरों पर दर्दनाक छाले (अल्सर), या उंगलियों की त्वचा का नया कसाव दिखे।
- कई उंगलियों के नाखून एक साथ बदलें: गड्ढे पड़ना, उठ जाना, चम्मच जैसा आकार, क्लबिंग या रंग में बदलाव।
- कार्पल टनल के लक्षण या ट्रिगर फिंगर कई उंगलियों में, दोनों तरफ़, या उम्मीद से कम उम्र में दिखाई दें।

ज़्यादातर मामलों में, हाथ की समस्या बस हाथ की ही समस्या होती है। लेकिन क्योंकि हाथ सामान्य सेहत के बारे में इतनी ईमानदारी से बताता है, इसलिए बड़ी तस्वीर का ज़िक्र करना हमेशा फ़ायदेमंद है। कभी-कभी सबसे पहले हाथ को ही पता चलता है।

विस्तार से

यह हिस्सा उससे आगे की जानकारी देता है जितनी आपको अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए चाहिए। यह विषय अतिरिक्त पढ़ाई के लायक है क्योंकि हाथ की कई समस्याएं, व्यवहार में, किसी पूरे शरीर की (सिस्टेमिक) बीमारी के शुरुआती दिखाई देने वाले संकेत होती हैं, और अक्सर हाथ ही किसी और चीज़ से पहले समस्या को सामने ले आता है।

डायबिटीज़ हाथ को कई अलग-अलग तरीकों से बदलती है

डायबिटीज़ वह सिस्टेमिक बीमारी है जिसका हाथ की समस्याओं से सबसे लगातार संबंध देखा गया है, और इन सबके पीछे तंत्र एक ही है: ग्लूकोज़ कोलेजन से स्थायी रूप से जुड़ जाता है, उसमें क्रॉस-लिंक बना देता है, और कनेक्टिव टिश्यू को ज़्यादा सख़्त और मोटा बना देता है। हाथ की हर वह संरचना जो ऊतकों के आसानी से फिसलने पर निर्भर है, प्रभावित होती है।

इसका नतीजा एक जाना-माना समूह है: कार्पल टनल सिंड्रोम, ट्रिगर फिंगर, ड्यूपुइट्रेन रोग, और जोड़ों का सीमित हिलना-डुलना, जिसकी पहचान यह है कि हथेलियों को आपस में सपाट दबाया नहीं जा सकता। फ्रोज़न शोल्डर भी इसी समूह में आता है।

गर्भावस्था में इसका एक ख़ास और महत्वपूर्ण नतीजा है: **गर्भावस्था की डायबिटीज़ (जेस्टेशनल डायबिटीज़) कार्पल टनल सिंड्रोम और डी क्वेरवेन (de Quervain's) टेनोसाइनोवाइटिस, दोनों का एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है**, जो **715,337** मरीज़ों के डेटा में स्थापित हुआ [1]। यह असर स्थापित डायबिटीज़ के सालों के बजाय गर्भावस्था के महीनों में दिखता है, जिससे पता चलता है कि ऊतकों में ये बदलाव आम तौर पर माने जाने से ज़्यादा तेज़ी से होते हैं।

व्यावहारिक बात यह नहीं है कि डायबिटीज़ में हाथ की समस्याओं का इलाज नहीं हो सकता, वे उन्हीं इलाजों से ठीक होती हैं, बल्कि यह है कि ये समूह में होती हैं, इसलिए एक समस्या होने पर बाकी पर भी ध्यान देना चाहिए, और खून में शुगर का नियंत्रण इस तस्वीर का हिस्सा है, कोई अलग चिंता नहीं।

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

हाथ में दिखने वाली कुछ बातों पर शरीर में कहीं और जांच होनी चाहिए

कई तरह के लक्षण पहचानने लायक हैं क्योंकि हाथ किसी पूरे शरीर की समस्या का दिखाई देने वाला सिरा होता है।

किसी बच्चे में कई ट्रिगर उंगलियां। दोनों हाथों में या कई ट्रिगर उंगलियां होना, या साथ में कार्पल टनल सिंड्रोम होना, म्यूकोपॉलीसैकेराइडोसिस (एक दुर्लभ जन्मजात मेटाबॉलिक बीमारी) जैसी किसी असामान्य अंदरूनी बीमारी का शक पैदा करना चाहिए [2]। इस साइट पर यह सबसे साफ़ उदाहरण है कि हाथ का कोई संकेत हाथ से कहीं आगे तक के मायने रख सकता है।

चिंताजनक लक्षणों वाला रेनॉड फ़िनॉमिनन। लगभग 30 साल की उम्र के बाद शुरू होना, दोनों हाथों में फ़र्क होना, उंगलियों के सिरों पर छाले या गड्ढे जैसे निशान, या नाखून के किनारे की असामान्य बारीक खून की नलियां (कैपिलरी) किसी सेकेंडरी कारण की ओर इशारा करते हैं — आमतौर पर कोई ऑटोइम्यून कनेक्टिव टिश्यू बीमारी, न कि नुकसान न करने वाला प्राइमरी रूप।

बिना दबाव के अचानक दर्द के साथ कमज़ोरी। एंटीरियर इंटरऑसियस नर्व पाल्सी (अग्रबाहु की एक नर्व का लकवा) को **ज़्यादा से ज़्यादा एक न्यूराइटिस (नर्व की सूजन) माना जा रहा है**, जो **अक्सर अपने आप ठीक हो जाती है** [3], और कमज़ोरी से पहले तेज़ दर्द होना न्यूरैल्जिक एमियोट्रॉफ़ी की ओर इशारा करता है: नर्वों की एक सूजन वाली बीमारी, जिसे कोई भी डीकम्प्रेशन (दबाव हटाने का ऑपरेशन) ठीक नहीं करता।

इन्फ्लेमेटरी आर्थराइटिस घिसाव से अलग तरह से व्यवहार करता है

रूमेटॉइड और दूसरे इन्फ्लेमेटरी आर्थराइटिस हाथ पर ऑस्टियोआर्थराइटिस से अलग पैटर्न में असर डालते हैं: उंगलियों के सिरे वाले जोड़ों के बजाय उंगलियों के जड़ वाले जोड़ (पोर) और बीच वाले जोड़, दोनों तरफ़ एक जैसे, लंबे समय तक रहने वाली सुबह की जकड़न के साथ, और सख़्त हड्डी के उभार के बजाय नरम, पिलपिली सूजन के साथ।

यह फ़र्क मेडिकल के साथ-साथ सर्जरी के लिहाज़ से भी मायने रखता है। जिन ऑपरेशनों (रिकंस्ट्रक्शन) में सुधार को बनाए रखने के लिए नरम ऊतकों पर भरोसा किया जाता है, वे सक्रिय साइनोवाइटिस (जोड़ की अंदरूनी परत की सूजन) वाले हाथ में ढीले पड़ जाते हैं, इसीलिए आमतौर पर रिकंस्ट्रक्शन से पहले बीमारी पर नियंत्रण किया जाता है, और इसीलिए एक ही ऑपरेशन के नतीजे की उम्मीद दोनों स्थितियों में अलग होती है।

हाथ चीज़ों को जल्दी क्यों दिखाता है

हाथ में छोटे जोड़ों, तंग आवरणों में चलने वाले लंबे टेंडनों, न फैल सकने वाली सुरंगों में से गुज़रने वाली नर्वों, और शरीर के सबसे दूर के खून के दौरे का घना जमावड़ा है, और यह सब पतली त्वचा के नीचे है जहां बदलाव दिखाई देता है। जो प्रक्रिया किसी बड़ी संरचना में ध्यान में नहीं आती, वह यहां जल्दी लक्षण पैदा कर देती है, और जो प्रक्रिया छोटी खून की नलियों के बहाव को कम करती है, वह यहां सबसे पहले दिखती है।

इसी संवेदनशीलता के कारण हाथ में दिखने वाली बातों का ज़िक्र जीपी से करना फ़ायदेमंद है, भले ही वे बाकी सेहत के मुकाबले मामूली लगें, और इसीलिए हाथ के सर्जन अक्सर सामने दिख रही समस्या का इलाज करने के बजाय मरीज़ों को किसी फ़िज़िशियन के पास भेजते हैं।

संदर्भ

[1] Smith GB, Young B, Titan AL, Kenney DE, Ladd AL. Incidence and risk factors for soft tissue hand and wrist conditions in pregnancy. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100778. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100778

[2] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Presentation and aetiology of paediatric trigger finger: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. https://doi.org/10.1177/17531934211035642

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

[3] Rodner CM, Tinsley BA, O'Malley MP. Pronator syndrome and anterior interosseous nerve syndrome. J Am Acad Orthop Surg. 2013;21(5):268-75. https://doi.org/10.5435/JAAOS-21-05-268

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