CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

पीआईपी जोड़ बदलने का ऑपरेशन (PIP Joint Replacement)

पीआईपी जोड़ उंगली के तीन जोड़ों में से बीच वाला जोड़ है। जोड़ बदलने के ऑपरेशन में जोड़ को हमेशा के लिए जोड़कर एक कर देने के बजाय, उसकी सतह को इम्प्लांट से नया बनाया 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। 80 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
8 weeks	**12 months**	**12 months**
पीआईपी जोड़ बदलने के ऑपरेशन (आर्थ्रोप्लास्टी) के बाद मरीज़ आमतौर पर लगभग 8 सप्ताह (मीडियन) में काम पर लौटते हैं।	ऑपरेशन के बाद बारह सप्ताह तक एक नियंत्रित हिलाने-डुलाने का रिहैबिलिटेशन कार्यक्रम ऑक्यूपेशनल थेरेपी को दिशा देता है, ताकि जोड़ जितना हो सके उतना अच्छी तरह हिल-डुल सके।	मरीज़ों द्वारा बताए गए नतीजों और दर्द में कमी का आकलन 12 महीने पर किया जाता है; कुछ मरीज़ों को 3 महीने तक थोड़ा-बहुत बचा हुआ दर्द रह सकता है।

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 अनुकूल सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर की छूट (रिबेट) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी बीमारी का इतिहास लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं। इससे हमें पता चलता है कि जोड़ में क्या ख़राबी है।

इस ऑपरेशन में उंगली के बीच वाले जोड़ को एक कृत्रिम इम्प्लांट से बदल दिया जाता है। यह आमतौर पर उन लोगों को सुझाया जाता है जिन्हें घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) है या चोट के बाद गठिया हो गया है, और ज़्यादातर बड़ी उम्र के, कम सक्रिय मरीज़ों को। इसका उद्देश्य जोड़ को हिलने-डुलने लायक बनाए रखना है और उसे फ्यूज़ करने से बचना है, यानी हड्डियों को हमेशा के लिए आपस में जोड़ देने से।

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

लंबे समय से चले आ रहे गठिया में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं। इसमें हाथ इस्तेमाल करने का तरीका बदलना, हैंड थेरेपी या स्प्लिंट पहनना शामिल हो सकता है। अगर इनसे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है, तब हम आपसे सर्जरी के बारे में बात करते हैं। मुख्य लक्ष्य दर्द से राहत और एक ऐसा जोड़ है जिसे आप इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए हम आपकी उंगली का एक्स-रे लेते हैं, और कभी-कभी साथ में एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन भी। इन तस्वीरों में घिसा हुआ जोड़ दिखता है और इनसे हमें सही इम्प्लांट चुनने में मदद मिलती है।

सर्जरी से पहले के हफ़्तों में कुछ व्यावहारिक तैयारियां कर लें। ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो, तो आपका समय पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी दवा कब बंद करनी है। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। किसी ऐसे व्यक्ति का इंतज़ाम करें जो बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाए, क्योंकि आप ख़ुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीनें आपके हाथ पर से आसानी से सरक जाएं।

अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है। ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की भी ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं। स्टाफ़ आपको भर्ती करता है और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार करता है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलते 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 नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं। वहां नर्सें आप पर नज़र रखती हैं, जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या उसी दिन घर चले जाते हैं। इनमें से क्या होगा, यह प्रक्रिया पर और आपके ठीक होने की प्रगति पर निर्भर करता है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

डॉ. हिरपरा यह ऑपरेशन आपकी उंगली की हथेली वाली तरफ़, दर्द वाले जोड़ के ठीक ऊपर, एक ही चीरे से करते हैं। जोड़ को इस तरफ़ से खोलने पर उंगली को सीधा करने वाला टेंडन (कंडरा) नहीं छेड़ा जाता, जिससे आप सर्जरी के कुछ ही समय बाद उंगली हिलाना शुरू कर पाते हैं।

जोड़ खुलने के बाद आपके सर्जन जोड़ की घिसी हुई और ख़राब सतहों को निकाल देते हैं। इनकी जगह एक कृत्रिम इम्प्लांट लगाया जाता है, जो उंगली की दोनों हड्डियों के बीच एक नई, चिकनी सतह बनाता है। इम्प्लांट इस तरह बनाया गया है कि जोड़ मुड़ और सीधा हो सके, और खुरदरी, घिसी हुई सतहों से होने वाला दर्द कम हो।

इसके बाद घाव को टांकों से बंद किया जाता है और ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप यही ड्रेसिंग लगाकर घर जाएंगे, और लगभग 10 दिन बाद जब यह हटाई जाएगी, तब हम आपके साथ घाव की जांच करेंगे।

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

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, फिर वार्ड में जाते हैं। नर्सें नियमित रूप से आपको देखती हैं और ज़रूरत के अनुसार दर्द की दवा देती हैं। आपकी उंगली पर ड्रेसिंग होगी, और हम यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया इससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं। जैसे ही आप ठीक महसूस करें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं, और नर्सें आपकी मदद करेंगी। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को अपने साथ रहने के लिए कहें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी उंगली में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होती है। हाथ को तकिए पर ऊंचा रखने से, बैठते या सोते समय भी, सूजन कम होने में मदद मिलती है। आपकी टीम के बताए अनुसार सामान्य दर्द निवारक दवाएं लेने से तकलीफ़ कम होगी।

आपकी ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, और जब हम आपसे मिलेंगे तब घाव की जांच करेंगे। इसके बाद आपके ठीक होने की प्रक्रिया एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ हैंड थेरेपी से आगे बढ़ती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी एक्सरसाइज़ तय करती हैं और आपकी उंगली के लिए ज़रूरी स्प्लिंट बनाती हैं। आप घर पर उंगली को हल्के से मोड़ने और सीधा करने की एक्सरसाइज़ करेंगे, थोड़ी-थोड़ी और बार-बार। उद्देश्य यह है कि जुड़ रहे टेंडन की रक्षा हो और साथ ही जोड़ धीरे-धीरे फिर से हिलने-डुलने लगे, इसलिए दर्द के बावजूद ज़ोर लगाने के बजाय वे जो योजना देती हैं, उसी का पालन करें।

रोज़मर्रा के कामों में, शुरुआत में आप ज़्यादातर काम अपने दूसरे हाथ से करेंगे। जैसे ही आप ठीक महसूस करें, आप कपड़े पहन सकते हैं, सादा खाना बना सकते हैं और घर में चल-फिर सकते हैं। जब तक आपकी उंगली स्प्लिंट में है, अगर उसकी वजह से आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से पकड़ नहीं पाते, तो आप गाड़ी नहीं चलाएंगे। स्प्लिंट हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, आप देखेंगे कि जोड़ ज़्यादा मुड़ने लगा है और आपके ज़्यादा काम आने लगा है। प्रगति के पड़ाव ऐसी घटनाओं से तय होते हैं, तारीख़ों से नहीं।

हर व्यक्ति अपनी गति से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपकी हैंड थेरेपिस्ट पूरे समय आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं ताकि कोई भी समस्या जल्दी पकड़ी जा सके।

कभी-कभी इम्प्लांट ख़ुद परेशानी पैदा करता है। यह ढीला हो सकता है, या इसके आसपास की हड्डी में छोटी-सी दरार आ सकती है। आपको जोड़ में नया दर्द, उंगली का पहले से कम स्थिर लगना, या उंगली हिलाने पर कट-कट की आवाज़ या रगड़ का एहसास महसूस हो सकता है। जोड़ की अंदरूनी परत भी परेशान (इरिटेट) होकर सूज सकती है। अगर जोड़ फिर से सीध से हटने लगे, या उंगली पहले जितनी मुड़ या सीधी न हो पाए, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। ये बदलाव दर्द न होने पर भी जांच करवाने लायक हैं।

इम्प्लांट टूट सकता है। सिलिकॉन इम्प्लांट (एक नरम, लचीला स्पेसर) के टूटने पर अक्सर कुछ समय के सुधार के बाद दर्द लौट आता है। अगर आपकी उंगली में फिर से दर्द होने लगे, या दर्द के साथ या बिना दर्द के हिलना-डुलना सीमित बना रहे, तो हमें बताएं। कभी-कभी उंगली में एक तरफ़ झुकाव आ जाता है जो पहले नहीं था। इनमें से कोई भी बदलाव होने पर इम्प्लांट की जांच होनी चाहिए।

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

जोड़ अस्थिर हो सकता है। उंगली एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ डगमगाती हुई लग सकती है, या थोड़ी-सी अपनी जगह से खिसक सकती है। जो जोड़ साफ़ तौर पर सीध से हटा हुआ दिखे, उस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत है, इसलिए अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

जकड़न हो सकती है। उंगली पूरी तरह मुड़ या सीधी नहीं हो पाती, और जोड़ कसा हुआ लग सकता है। दर्द के साथ लगातार बनी रहने वाली जकड़न की जांच होनी चाहिए।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन गंभीर होता है। इन बातों पर नज़र रखें: गहरा, टीस मारता दर्द जो सामान्य दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, या रिसाव। अगर आपको ये लक्षण दिखें, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

ऑपरेशन के दौरान या बाद में इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर हो सकता है। बाद में अचानक दर्द, सूजन या उंगली के आकार में बदलाव हो, तो इसकी सूचना दें।

अगर कोई समस्या होती है, तो कभी-कभी दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। इसका मतलब इम्प्लांट को ठीक करना या बदलना हो सकता है, या कुछ मामलों में इसके बजाय हड्डियों को हमेशा के लिए आपस में जोड़ देना। अगर ऐसा ज़रूरी हो जाता है, तो हम आपको इसके बारे में पूरी जानकारी देंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं ऊपर बताए गए तरीकों से सामने आती हैं, लेकिन कुछ पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, आपके घाव के आसपास की लाली फैल रही हो, या घाव से नया रिसाव हो रहा हो, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, या आपकी उंगली सुन्न हो जाए या आप उसे हिला न पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका है और आप चिंतित हैं, तो सुबह का इंतज़ार करने के बजाय इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ख़ुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, पीआईपी जोड़ का गठिया पेज पर 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

पीआईपी जोड़ बदलने का ऑपरेशन (PIP Joint Replacement)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 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
उंगली का पूरा सीधा न होना (एक्सटेंसर लैग)	**67.1%**	उंगली को पूरी तरह सीधा न कर पाना 20% मरीज़ों में होता है; गंभीर मामलों में टेंडन को दोबारा बनाने (रीकंस्ट्रक्शन) के ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती है।
हड्डी का घिसना (बोन इरोज़न)	**60%**	एक्स-रे पर इम्प्लांट के आसपास हड्डी की कमी लगभग 60% मामलों में दिखती है; ज़्यादातर में कोई लक्षण नहीं होते, लेकिन बढ़ता हुआ घिसाव इम्प्लांट के ढीला होने या फ्रैक्चर का कारण बन सकता है।
उंगली का टेढ़ापन	**28%**	उंगली का फिर से एक तरफ़ टेढ़ा हो जाना 28% मरीज़ों में होता है; ऑपरेशन से पहले से मौजूद टेढ़ेपन को पूरी तरह ठीक करना मुश्किल होता है।
जोड़ की सतहों का ठीक से मेल न खाना	**20%**	एक्स-रे पर जोड़ का सीध में न होना 20% मामलों में दिखता है; ज़्यादातर में कोई लक्षण नहीं होते, लेकिन ज़्यादा बेमेल होने पर दर्द या अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) हो सकती है।
लगातार बना रहने वाला या लौटने वाला दर्द	**11-81%**	ऑपरेशन के बावजूद 13-20% मरीज़ों में दर्द बना रहता है; इसके कारण इम्प्लांट का ढीला होना, हड्डी का गलना (रिसॉर्प्शन), अस्थिरता या ज़रूरत से ज़्यादा उम्मीदें हो सकती हैं।
दोबारा ऑपरेशन (रिविज़न सर्जरी)	**11-25%**	3.3-20% मामलों में इम्प्लांट को बदलने या निकालने की ज़रूरत पड़ती है; विकल्पों में दोबारा जोड़ बदलना, फ्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) या इम्प्लांट निकालना शामिल है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**10-18%**	14-20% मरीज़ों में जकड़न, दर्द, अस्थिरता और लक्षण पैदा करने वाले इम्प्लांट के टूटने के कारण बिना योजना के दोबारा ऑपरेशन होता है।
जोड़ की जकड़न	**9-35%**	ऑपरेशन के बाद ऐसी जकड़न, जिसके लिए इलाज की ज़रूरत पड़े, 29% मरीज़ों में होती है; ऑपरेशन के बाद जोड़ औसतन 40-60 डिग्री तक हिल पाता है।
इम्प्लांट का धंस जाना (सबसिडेंस)	**8%**	इम्प्लांट का धीरे-धीरे हड्डी में धंसते जाना 8% मरीज़ों में होता है, जिससे दर्द या अस्थिरता हो सकती है और दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती 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
टेंडन का असंतुलन या स्वॉन-नेक विकृति	**4.8-10%**	नरम ऊतकों का ठीक से संतुलन न होने पर उंगली का पूरा सीधा न होना (एक्सटेंसर लैग), मुड़ी हुई उंगली का सीधा न हो पाना (फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर) या स्वॉन-नेक विकृति (उंगली का हंस की गर्दन जैसा टेढ़ा हो जाना) हो सकती है, जिसके लिए दोबारा ऑपरेशन या टेंडन को दोबारा बनाने की ज़रूरत पड़ सकती है।
उंगली की नर्व (तंत्रिका) में चोट	**4-38%**	नर्व में चोट से सुन्नपन या छूने के एहसास में बदलाव हो सकता है; ज़्यादातर चोटें अस्थायी होती हैं और 3-6 महीनों में ठीक हो जाती हैं।
असामान्य जगह पर हड्डी बनना (हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन)	**4-12%**	इम्प्लांट के आसपास असामान्य रूप से हड्डी बनना 4-45% मामलों में होता है; आमतौर पर कोई लक्षण नहीं होते, लेकिन यह जकड़न बढ़ा सकता है।
जोड़ का खिसकना या अस्थिरता	**2-12%**	जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना (डिसलोकेशन) 5.7-9.3% मामलों में होता है; नरम ऊतकों का ठीक से संतुलन न होने या इम्प्लांट का सही आकार न होने पर जोखिम ज़्यादा होता है।
बगल की ओर अस्थिरता	**2-12%**	जोड़ का एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ ढीलापन 2-3% मामलों में होता है; ज़्यादा अस्थिरता होने पर लिगामेंट को दोबारा बनाने या दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।
इम्प्लांट का ढीला होना	**2-22%**	इम्प्लांट के हिस्सों का ढीला होना ऑपरेशन के असफल होने का एक बड़ा कारण है, ख़ासकर पुराने डिज़ाइन वाले इम्प्लांट में।
इम्प्लांट का टूटना	**1-9%**	सिलिकॉन इम्प्लांट के टूटने की संभावना समय के साथ बढ़ती है: कम समय के फॉलो-अप में 9% से लंबे समय के फॉलो-अप में 30% तक; ज़्यादातर टूटे इम्प्लांट से कोई लक्षण नहीं होते, क्योंकि उनके चारों ओर रेशेदार ऊतक की परत बन जाती है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**1-4%**	गहरा संक्रमण 0-5.3% मामलों में होता है; गहरे संक्रमण में इम्प्लांट निकालने, जोड़ को धोकर साफ़ करने के ऑपरेशन और लंबे समय तक एंटीबायोटिक की ज़रूरत पड़ सकती है।
इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर	**1-9%**	ऑपरेशन के दौरान या बाद में इम्प्लांट के आसपास की हड्डी टूट सकती है, जिसे जोड़ने (फ़िक्सेशन) या दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।
सिलिकॉन से जोड़ की परत की सूजन (सिलिकॉन साइनोवाइटिस)	**Rare**	सिलिकॉन के घिसाव से निकले कणों के प्रति सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाली प्रतिक्रिया; इम्प्लांट निकालने की ज़रूरत पड़ सकती है।
घाव भरने में समस्याएं	**Rare**	त्वचा की ख़राब हालत, खून की नलियों की बीमारी या धूम्रपान होने पर घाव देर से भरता 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

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