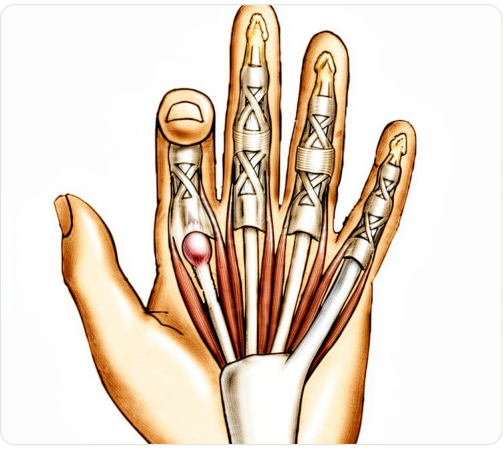
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

ट्रिगर फिंगर रिलीज़

ट्रिगर फिंगर रिलीज़: उंगली के आधार पर एक छोटे चीरे के ज़रिए सर्जन A1 पुली (वह कसा हुआ पट्टा जिस पर सूजा हुआ टेंडन अटक रहा था) को काट देते हैं। पुली कट जाने के बाद टेंडन फिर से आसानी से सरक सकता 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
1-2 weeks	**2-4 weeks**	**12 months**
ज़्यादातर मरीज़ एक सप्ताह के अंदर दफ़्तर के काम पर लौट जाते हैं। पहले सप्ताह गाड़ी चलाने से बचा जाता है, और आमतौर पर एक से दो सप्ताह के अंदर, जब घाव आरामदायक हो जाए और उंगलियां पूरी तरह मुड़कर हथेली तक पहुंचने लगें, तब गाड़ी चलाना फिर से शुरू होता है।	ज़्यादातर मरीज़ दो से चार सप्ताह के अंदर मेहनत वाले (हाथ से किए जाने वाले) काम और खेल पर लौट जाते हैं। सामान्य ऑपरेशन पर कई केंद्रों में हुए एक अध्ययन में, जिन लोगों को काम से छुट्टी लेनी पड़ी, उन्होंने बीच का मान (मीडियन) 21 दिन की छुट्टी ली।	जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन) और निशान की गुणवत्ता में सबसे ज़्यादा सुधार आमतौर पर ऑपरेशन के 12 महीने बाद तक दिखता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुकूल सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर 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 रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे, स्कैन आदि) करवाते हैं। इससे हमें पता चलता है कि आपकी उंगली या अंगूठा किस वजह से अटक रहा है या लॉक हो रहा है।

ट्रिगर फिंगर (उंगली का अटकना) तब होता है जब उंगली या अंगूठे का एक टेंडन (कंडरा) हथेली की एक कसी हुई सुरंग से सरकते समय अटक जाता है। आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज किया जाता है। इसमें स्प्लिंट, हैंड थेरेपी, या स्टेरॉयड इंजेक्शन (टेंडन के

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

पास लगाई जाने वाली दवा, जो सूजन (इन्फ्लेमेशन) को शांत करती है) शामिल हो सकते हैं। हम सर्जरी पर तब विचार करते हैं जब इनसे पर्याप्त सुधार न हुआ हो, या जब उंगली मुड़ी हुई स्थिति में ऐसे फंस गई हो कि उसे अब सीधा न किया जा सके।

यह ऑपरेशन अपने आप में एक रिलीज़ है: ऑपरेशन वाली जगह के ऊपर एक ही चीरा लगाया जाता है, और सुरंग का कसा हुआ हिस्सा खोल दिया जाता है ताकि टेंडन आसानी से सरक सके। सर्जरी के बाद लगभग 97% लोगों में उंगली का अटकना पूरी तरह ठीक हो जाता है। लक्ष्य है ऐसी उंगली या अंगूठा जो बिना अटके, बिना लॉक हुए और बिना दर्द के आसानी से चले।

ऑपरेशन से पहले

ज़्यादातर लोगों को बहुत कम तैयारी की ज़रूरत होती है। आपको सर्जरी से सात घंटे पहले से कुछ भी न खाने और न पीने के लिए कहा जाएगा। हम छह की जगह 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 कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं, और आप जो भी दवाएं लेते हैं उनकी एक लिखित सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें, और उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद के लिए कभी-कभी पहले से एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी इमेजिंग करवाई जाती है। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट (वे डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं) से मिलेंगे। यह ऑपरेशन लोकल एनेस्थीसिया (एक इंजेक्शन जो केवल ऑपरेशन वाली जगह को सुन्न करता है, और आप जागे रहते हैं) या जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जा सकता है। ज़्यादातर लोग लोकल चुनते हैं: इसमें रिकवरी जल्दी होती है और आप जल्द ही घर जा सकते हैं। अगर आप बेहोश रहना पसंद करें, तो वह भी एक उचित विकल्प है; इस बारे में अपने सर्जन और एनेस्थेटिस्ट से बात करें।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर हो जाने पर, प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के अनुसार, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं। यह ऑपरेशन करवाने वाले ज़्यादातर लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। पिछले भाग में जिस ड्राइवर का इंतज़ाम किया था, उसे साथ लाएं, और जाने से पहले नर्सें आपके हाथ के बारे में जो भी निर्देश दें, उनका पालन करें।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

इस ऑपरेशन को ट्रिगर फिंगर रिलीज़ कहते हैं। आपके सर्जन ऑपरेशन वाली जगह के ऊपर एक ही चीरा लगाते हैं, जो आमतौर पर लगभग 2 सेमी लंबा होता है। इस चीरे के ज़रिए आपके सर्जन हथेली की उस सुरंग के कसे हुए हिस्से तक पहुंचते हैं जिसमें से टेंडन सरकता है। ऊतक के कसे हुए पट्टे को सावधानी से, एक बार में लगभग 1 सेमी, तब तक खोला जाता है जब तक टेंडन आसानी से न चलने लगे। फिर आपके सर्जन जांचेंगे कि उंगली या अंगूठा बिना अटके आसानी से मुड़ता और सीधा होता है।

ट्रिगर थंब (अंगूठे के अटकने) में केवल एक कसे हुए पट्टे को रिलीज़ करने की ज़रूरत होती है। उंगली में, पास का एक दूसरा पट्टा भी खोला जा सकता है। आपके सर्जन पास की नर्वों (तंत्रिकाओं) को बचाने के लिए, और उंगली के अंदर गहराई में सहारा देने वाले ऊतक के पट्टों को बिना छुए छोड़ने के लिए सावधानी से काम करते हैं, क्योंकि ये टेंडन को ठीक से काम करते रहने में मदद करते 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

रिलीज़ पूरी होने के बाद घाव को टांकों से बंद किया जाता है। हाथ पर एक दबाव वाली ड्रेसिंग (घाव की कसी हुई पट्टी) लगाई जाती है। आप यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाए रखेंगे, और टांके 10 से 14 दिन पर निकाले जाते हैं। अपनी उंगली या अंगूठे का सामान्य इस्तेमाल तुरंत शुरू करने को कहा जाता है।

अगर आपको रूमेटॉइड आर्थराइटिस (एक बीमारी जिसमें जोड़ों में सूजन (इन्फ्लेमेशन) होती है) है, तो योजना थोड़ी अलग हो सकती है। उस स्थिति में आपके सर्जन पट्टे को रिलीज़ करने की बजाय टेंडन की एक छोटी पट्टी (स्लिप) निकाल सकते हैं, क्योंकि पट्टे को रिलीज़ करने से समय के साथ उंगली एक तरफ़ खिसक सकती है। आपकी सहमति लेने से पहले आपके सर्जन आपके हाथ के लिए सटीक योजना समझाएंगे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। यह डे-केस है, यानी आप उसी दिन घर जाएंगे। आपके हाथ पर एक दबाव वाली ड्रेसिंग (कसी हुई पट्टी) होगी, और आप अपनी उंगली या अंगूठे को तुरंत हिला सकते हैं। पहले एक-दो दिन कुछ दर्द होना सामान्य है; आमतौर पर आपके फार्मासिस्ट या जीपी से मिलने वाली साधारण दर्द निवारक दवाएं काफ़ी होती हैं। पहले 24 घंटे किसी को अपने साथ रहने के लिए कहें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न उतारें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ज़्यादातर लोग एक से दो सप्ताह के अंदर फिर से गाड़ी चलाने लगते हैं, जब घाव आरामदायक हो जाए और वे हाथ को बचाए बिना स्टीयरिंग व्हील को पकड़ और घुमा सकें।

ठीक होने की प्रक्रिया

ज़्यादातर लोग यह देखकर हैरान होते हैं कि हाथ कितनी जल्दी ठीक हो जाता है। पहले कुछ दिन चीरे के आसपास का हिस्सा दुखेगा और थोड़ा सूजा रहेगा। आमतौर पर आपके फार्मासिस्ट या जीपी से मिलने वाली साधारण दर्द निवारक दवाएं आपको आराम में रखने के लिए काफ़ी होती हैं, और बैठते या आराम करते समय अपने हाथ को तकिये पर ऊंचा रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। निशान के आसपास छूने पर दर्द बाकी हिस्से से ज़्यादा समय तक रह सकता है, और घाव के परिपक्व होने के साथ यह कम हो जाता है।

आप अपनी उंगली या अंगूठे को तुरंत हिलाएंगे, और शुरू से ही रोज़मर्रा का सामान्य इस्तेमाल करने को कहा जाता है। कोई प्लास्टर (कास्ट) या ब्रेस नहीं पहनना होता, केवल ड्रेसिंग होती है, जिसे हम लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं। जब हम आपसे मिलेंगे, तब हम इसे बदलेंगे या हटाएंगे और टांके निकालेंगे। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपको आसान व्यायाम करवाएंगी जिनसे उंगली आसानी से मुड़ती और सीधी होती रहे, और अगर आपके हाथ को ज़रूरत हो तो वे स्प्लिंट भी बना सकती हैं।

जैसे ही आप सक्षम महसूस करें, आप घर के ज़्यादातर काम कर सकते हैं: खाना खाना, कपड़े पहनना, टाइप करना और घर के हल्के काम। जब तक घाव भर न जाए, भारी चीज़ें कसकर पकड़ने, वज़न उठाने और गंदी या गीली जगहों से बचें। जब आप हाथ को बचाए बिना स्टीयरिंग व्हील को पकड़ और घुमा सकें, तब आमतौर पर गाड़ी चलाना ज़्यादा दूर नहीं होता; हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

ठीक होने में हर व्यक्ति का समय अलग होता है, और आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपके थेरेपिस्ट पूरे समय आपका मार्गदर्शन 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

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

सबसे आम समस्याएं घाव के आसपास की छोटी-मोटी दिक्कतें होती हैं, या ऐसी उंगली जो कुछ समय तक जकड़ी हुई लगे। शुरुआती सप्ताहों में आपको कुछ लगातार दर्द या सूजन महसूस हो सकती है, या लग सकता है कि उंगली उतनी आसानी से नहीं मुड़ रही जितनी आपने उम्मीद की थी। अगर यह ठीक नहीं हो रहा, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) आम नहीं है, लेकिन इसके बारे में जानना ज़रूरी है। घाव पर ध्यान रखें: चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली, बढ़ता दर्द, गर्माहट, या रिसाव। गहरा संक्रमण गहरा, धड़कता हुआ दर्द पैदा कर सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, और आप बीमार महसूस कर सकते हैं। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने की बजाय तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभी सर्जरी के पास की कोई नर्व परेशान (इरिटेट) हो सकती है। यह उंगली या अंगूठे के किसी हिस्से में सुन्नपन या झुनझुनी जैसा महसूस होता है। शुरू में घाव के किनारे पर कुछ सुन्नपन होना अपेक्षित है, लेकिन अगर यह बना रहे या फैले, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें।

कुछ थोड़े-से लोगों में उंगली का अटकना वापस आ सकता है। अगर ठीक हो जाने के बाद अटकना या लॉक होना फिर से शुरू हो जाए, तो अपने फॉलो-अप में हमें बताएं।

कुछ लोगों की उंगली में जकड़न आ जाती है, जिसमें अटकना खत्म हो जाने के बावजूद उंगली पूरी तरह सीधी नहीं होती या पूरी तरह नहीं मुड़ती। हैंड थेरेपी के व्यायाम इससे बचाने में मदद करते हैं, इसलिए रूबी ने जो हरकतें सिखाई हैं उन्हें करते रहें। अगर लगे कि उंगली ढीली होने की बजाय और जकड़ रही है, तो जल्दी ही अपने थेरेपिस्ट या सर्जन को बताएं।

अगर सर्जरी से पहले आपकी उंगली लंबे समय तक अटकती रही थी, तो रिलीज़ के बाद भी उंगली के बीच वाले जोड़ में दर्द बना रह सकता है। यह तुरंत ठीक होने की बजाय धीरे-धीरे सुधरता है।

अंत में, ट्रिगर फिंगर की सर्जरी का संबंध ड्यूपुइट्रेन (Dupuytren's) बीमारी होने की थोड़ी-सी संभावना से है; यह एक समस्या है जिसमें हथेली में सख़्त डोरियां बन जाती हैं जो उंगलियों को मोड़कर खींच लेती हैं। अगर बाद में आपको अपनी हथेली में मोटापन या गांठें दिखें, तो उनकी जांच करवाएं।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या घाव के आसपास लाली, गर्माहट या रिसाव बढ़ रहा हो, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बहुत तेज़ हो जाए, या सुन्नपन या झुनझुनी फैले और ठीक न हो, 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 के लक्षण हो सकते हैं। अगर आप उंगली या अंगूठे को बिल्कुल भी न हिला पाएं, या हाथ ठंडा या फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ) हो जाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, ट्रिगर फिंगर 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

ट्रिगर फिंगर रिलीज़

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
लगातार दर्द, जकड़न या सूजन	**2.0-25.4%**	कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद लगातार तकलीफ़, उंगली में जकड़न या सूजन रहती है; ज़्यादातर मामलों में हैंड थेरेपी से सुधार हो जाता है।
निशान को छूने पर दर्द या दर्द वाला निशान	**2-4%**	हथेली का निशान ऑपरेशन के बाद कई सप्ताह से कई महीनों तक छूने पर दुख सकता है, उसमें खुजली हो सकती है या दर्द हो सकता है; कभी-कभार दर्द वाले न्यूरोमा (कटी नर्व के सिरे पर बनी छोटी गांठ) बन सकते हैं।
जोड़ की जकड़न या उंगली का मुड़ा रह जाना (फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर)	**2-5%**	पीआईपी जोड़ (उंगली के बीच वाले जोड़) की जकड़न, जो ऑपरेशन से पहले से मौजूद मुड़ाव (कॉन्ट्रैक्चर) या ऑपरेशन के बाद बने निशान से होती है।
फ्लेक्सर टेंडन का चिपकना (एडहीज़न) और जकड़न	**1.4-16.0%**	टेंडन का आसपास के ऊतक से निशान वाले ऊतक द्वारा चिपक जाना जकड़न और पकड़ की ताकत में कमी पैदा कर सकता है, जिसके लिए संभवतः टेनोलाइसिस (चिपके टेंडन को छुड़ाने का ऑपरेशन) की ज़रूरत पड़ सकती है।
ड्यूपुइट्रेन कॉन्ट्रैक्चर	**0.79%**	सर्जिकल रिलीज़ से जुड़ी, नई शुरू हुई ड्यूपुइट्रेन बीमारी।
घाव से जुड़ी जटिलताएं	**0.7-2.0%**	घाव की छोटी समस्याओं में त्वचा का सीमित संक्रमण (लोकलाइज़्ड सेल्युलाइटिस) (3.2%), टांकों के पास मवाद की छोटी थैली (स्टिच एब्सेस) (0.8%) और घाव का खुल जाना (वूंड डिहिसेंस) (0.9%) शामिल हैं; ज़्यादातर मुंह से ली जाने वाली एंटीबायोटिक और सहायक देखभाल से ठीक हो जाती हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.4-3.7%**	ऊपरी (सतही) संक्रमण 0.4-0.6% मामलों में होते हैं और मुंह से ली जाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं; गहरे संक्रमण, जिनमें ऑपरेशन करके घाव की सफ़ाई (वॉशआउट) करनी पड़ती है, दुर्लभ (0.4%) हैं पर गंभीर होते हैं; डायबिटीज़ वाले मरीज़ों में जोखिम ज़्यादा 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
दोबारा होना, जिसके लिए फिर से ऑपरेशन करना पड़े	**0.4-3.9%**	पहली बार ठीक से रिलीज़ होने के बाद उंगली का सचमुच फिर से अटकना आम नहीं है, लेकिन इसके लिए दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी) की ज़रूरत पड़ सकती है।
उंगली का फिर से या लगातार अटकना	**0.3-6.0%**	अधूरी रिलीज़ या अटकने का फिर से लौट आना हो सकता है, जिसके लिए दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी) की ज़रूरत पड़ सकती है; खुले ऑपरेशन की तुलना में त्वचा के आर-पार सुई से की जाने वाली (परक्यूटेनियस) तकनीकों में यह जोखिम ज़्यादा है।
हेमाटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**0.2-0.4%**	ऑपरेशन के बाद खून बहना या सूजन, जिसके लिए इलाज की ज़रूरत पड़े।
उंगली की नर्व (डिजिटल नर्व) में चोट	**0.1-1.7%**	नर्व (तंत्रिका) ऑपरेशन वाली जगह के पास होती हैं और उन्हें चोट लग सकती है, जिससे अस्थायी या स्थायी सुन्नपन, छूने के एहसास में बदलाव या दर्द वाले न्यूरोमा हो सकते हैं; अंगूठे और तर्जनी में यह जोखिम ज़्यादा है।
फ्लेक्सर टेंडन का धनुष की डोरी की तरह उभर आना (बोस्ट्रिंगिंग)	**0.03-0.1%**	अगर पुली का बहुत ज़्यादा हिस्सा रिलीज़ कर दिया जाए, तो फ्लेक्सर टेंडन धनुष की डोरी की तरह हड्डी से दूर उठ सकता है, जिससे कमज़ोरी आती है और उंगली के काम करने का तरीका बदल जाता है।
फ्लेक्सर टेंडन में चोट या उसका पूरी तरह फट जाना (रप्चर)	**Rare**	ऑपरेशन के दौरान टेंडन का सीधे कट जाना, या ऑपरेशन की चोट से बाद में टेंडन का पूरी तरह फट जाना।
उंगली की धमनी (डिजिटल आर्टरी) में चोट	**Rare**	रिलीज़ के दौरान उंगली की धमनी को चोट लगना।
अधूरी रिलीज़	**Rare**	प्रक्रिया दोबारा करनी पड़ सकती है।
बची रह गई कट-कट की आवाज़ या झटके से खुलना	**Rare**	रिलीज़ के बाद भी बने रहने वाले यांत्रिक लक्षण (अटकना, झटका)।
पकड़ की ताकत में कमी	**Rare**	अस्थायी; इस्तेमाल करने से वापस आ 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